Dott. GIUSEPPE TROPEANO

PROFESSORE DI MEDICINA SOCIALE
NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

PER L'EDUCAZIONE IGIENICA POPOLARE

STUDII E CONFERENZE

VOLUME SECONDO

c) **Prolegomeni di Medicina Sociale**
d) **La lotta contro il Cholera**
e) **Il problema della Tubercolosi**

NAPOLI
LIBRERIA DETKEN & ROCHOLL
Piazza Plebiscito — Palazzo Prefettura
1912

Dott. **GIUSEPPE TROPEANO**

PROFESSORE DI MEDICINA SOCIALE
NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

PER L'EDUCAZIONE IGIENICA POPOLARE

STUDII E CONFERENZE

VOLUME SECONDO

c) **Prolegomeni di Medicina Sociale**
d) **La lotta contro il Cholera**
e) **Il problema della Tubercolosi**

NAPOLI
LIBRERIA DETKEN & ROCHOLL
Piazza Plebiscito — Palazzo Prefettura
1912

ALLA MIA FANCIULLA
LONTANA AMATISSIMA
CUI IL DOLORE MI AVVINSE
PRIMA DELL'AMORE
INDISSOLUBILE

GENOVA - AGNONE - NAPOLI
MCMXI

INDICE

PARTE PRIMA

PROLEGOMENI DI MEDICINA SOCIALE

PARTE SECONDA

LA LOTTA CONTRO IL CHOLERA

CONFERENZE

I

La patologia volgarizzata

II

Profilassi individuale e politica sanitaria del Cholera

III

Tra le Puglie e Napoli durante la epidemia colerica

IMPRESSIONI — RILIEVI — INSEGNAMENTI

IV

Terapia individuale e Terapia sociale

PARTE TERZA

IL PROBLEMA DELLA TUBERCOLOSI

CONFERENZE

I

Un primo sguardo all'immane problema

II

La mortalità per tubercolosi e le sue cause sociali

III

Le Questioni scientifiche

IV

Profilassi individuale e collettiva

V

La lotta sociale contro la tubercolosi in Europa

PARTE QUARTA

APPENDICE

INTRODUZIONE

Nel raccogliere in volume — che è il *secondo* dedicato all'*Educazione igienica popolare* — due serie di conferenze, riguardanti l'una *il problema della tubercolosi* e l'altra *la lotta contro il colera,* intendo non tanto far rilevare la notoria importanza che tali argomenti hanno di fronte alle scienze mediche, alla sociologia ed all'umanità—opera comunemente compiuta da infinite pubblicazioni—quanto raccogliere quei compendi di esperienze e d'insegnamenti che danno questi due esempi culminanti di pratica medicina sociale; esempi che — nella completa diversità della loro etiologia, delle loro manifestazioni cliniche, della loro causa e della loro profilassi — portano a delle conclusioni bastevoli per l'indirizzo complessivo che medici, igienisti e legislatori devono concordemente dare alla lotta contro tutte le infezioni umane epidemiche ed endemiche. Non è a dire come queste infezioni siano quelle che indiscutibilmente avviliscono e deturpano i popoli e le razze. Perciò non urge neppure accennare alla importanza generale e particolare, che — specialmente ai nostri tempi — hanno esse assunto, al cospetto della economia e del progresso di tutte le nazioni civili.

Non tratto, dunque, tali argomenti per rifare una vecchia esposizione dei loro capitoli, che i mille trattati ed i mille manuali diffondono fra le persone tecniche e non tecniche dell'arte sanitaria; ma metto insieme delle lezioni popolari, dette in mezzo al popolo, volute in dati momenti di preoccupazione collettiva, da questo popolo; dette secondo la psicologia istantanea di questo uditorio, e secondo la intellettualità permanente dello stesso, nota per comunanza di vita, così detta politica.

Se a nulla altro servisse questa raccolta di conferenze, non le potrebbe di certo essere tolto il modesto e legittimo merito di

aver precisato, in modo spontaneo e sincero, una teoria infinita di condizioni e ragioni che, mentre non fa parte di alcuna disquisizione di patologia e di igiene e, tanto meno, è d'alimento ad una corrispettiva legge sanitaria o sociale, pure costituisce il più forte ostacolo al trionfo di tutte le scienze e di tutte le legislazioni.

Questa raccolta di conferenze è preceduta da alcuni *Prolegomeni di Medicina Sociale* che vogliono costituire continuazione e conferma di quanto abbiamo scritto nei *Principi di Medicina Sociale* del *primo volume* di queste nostre pubblicazioni. Compiamo così opera continuativa nella esplicazione del nostro pensiero intorno al nuovo indirizzo delle Scienze Biologiche e Sociali, imposto dai tempi moderni e dagli avvenimenti quotidiani, oltre che fermamente voluto da tutti gli uomini di mente e di cuore, cui seriamente preme il benessere fisico, morale ed economico dell'umanità.

Prolegomeni di Medicina Sociale

Il grande fattore della Patologia umana

Non v'è chi possa disconoscere come, precisamente in questi ultimi anni, un fattore nuovo, nella sua opprimente immensità, si sia precisato, in limiti marcati e categorici, nei primi paragrafi della patologia di tutti gli organi, apparati e sistemi; della patologia di tutte le affezioni e le intossicazioni, delle nevrosi, delle degenerazioni, etc. etc., e questo è precisamente il fattore economico sociale.

Spuntano, qua e là, malattie di professione, di classe, di popolo, di razza; di età e di sesso; malattie di secolo, come malattie di clima; malattie della civiltà, come malattie del regresso, etc. etc.

Chi non vede come proprio un' unica ragione spieghi, non solo tutte queste speciali denominazioni, ma la effettiva constatazione clinica e sociale di queste morbosità collettive e che tale ragione dev'essere ineluttabilmente ricercata nella furibonda lotta quotidiana della vita e cioè, nel disagio economico, nella fatica esagerata, negli ambienti malsani, nel bisogno e desiderio di miglioramento, nelle generali crescenti esigenze materiali e spirituali in contrasto colla crescente miseria, nella corsa affannosa verso le proprie aspirazioni, nella estenuante opposizione, da parte di uomini e di cose, di privilegiati e di dominatori, di istituzioni e di governi, ad ogni passo che indichi la tranquillità, il godimento, il bene, la soddisfazione, la vittoria della maggioranza degli uomini?

Avviene, per questo, nelle attuali organizzazioni sociali, un fenomeno gravissimo che dev'essere messo subito in rilievo: avviene che i sani, i forti e gli audaci della vita, — che questa vita comprendono nella vastità e nella pienezza dei suoi orizzonti e che tentano affrontare con ammirevole coraggio — spesso, urtano, per lo sfoggio dei loro ideali, contro la supremazia di coloro che reggono le sorti d'un paese e la lotta perciò contro questi forti si acuisce, onde è che, spesso, costoro sono scartati, *a priori*, dalle buone situazioni sociali ed essi danno, perciò, nella rabbiosa depressione, cui la società li condanna, nessun contributo fulgido alle umane evenienze, mentre potrebbero dare impulso generoso e fecondo a tutte le buone e sante idealità; spesso viene invece concesso il cammino ai deboli, ai molluschi umani, ora per senso di desolante pietà, ora per delittuoso opportunismo, — perchè i deboli non sanno turbare il cammino di chicchessia — ora per la protezione petulante e vile, che i deboli implorano ed i forti disprezzano.

Questo spesso accade in tutti i campi di esplicazione della vita umana, in tutti i rapporti sociali, in tutte le contingenze quotidiane.

Ed il risultato di questa stridente e grave situazione, è per l'appunto questo; che la vita collettiva viene spesso a mancare di quelle manifestazioni sane e libere del pensiero e di opera con i consecutivi, interminabili disastrosi ed inevitabili effetti sociali, fatti di inferiorità economiche, inferiorità morali ed inferiorità fisiche, sostrato massiccio su cui si eleva il pauperismo, l'esaurimento organico, l'ignoranza, che a loro volta determinano e sostengono tutti i morbi, che la patologia umana enumera e studia.

Per l'Igiene della razza

Non è — per esempio — condizione indifferente, pel mantenimento della buona specie umana, quella che impedisce una naturale selezione che gli Spartani perpetravano, persino coi mezzi feroci si, ma patriottici sempre, e che Darwin, poi, santificò come postulato scientifico, per la conservazione valida delle razze.

Non vogliamo spietatamente promulgare la necessità di una legge spartana, per i deboli e per gli storpi, per i tubercolotici e per i cancrigni etc. etc.; non invochiamo una decisiva selezione

darviniana, che tuteli i progressi fisici e morali degli uomini; ma constatiamo, d'altra parte, come avvenga, per la insita struttura della società nella quale viviamo, un protezionismo degl' invalidi e deboli nocivo non solo agli stessi invalidi e deboli, ma immensamente nocivo ai forti, tale che è desso appunto uno dei fattori di tutte le collettive manifestazioni morbose di cui ci danno resoconto dimostrativo la epidemiologia e la demografia.

Noi vorremmo che le forze della scienza e le forze dei governi tendessero più che a proteggere malamente, con istituzioni tarde ed incomplete, gli uomini già demoliti dalle infezioni — e per cui spesso ogni riparo riesce assolutamente inutile — mirassero a conservare le forze e la salute quando queste sono valide; a sperimentare i rimedî sanitari e sociali non solo quando questa salute e queste forze sono già compromesse e quando il terrore per la infermità e la insufficienza del tempo non possono premettere efficace riparo: a nessuna sciagura; ma in tempi normali, di salute generale, di pace e di tranquillità generale, quella relativa e possibile ai tempi nostri.

In altri termini, facciamo eterno appello alla prevenzione delle malattie e perciò a tutto quella profilassi ch'è fondamento essenziale della medicina sociale e che non consiste soltanto in quella igiene pubblica, comunemente intesa dagli igienisti e mai pure applicata dalle autorità, ma in quella profilassi sociale, capace di conservare davvero le energie umane e di stabilire e conservare fermamente quella *resistenza organica* ch'è la sola vera forza sufficiente ad opporsi a tutte le infezioni, in quella profilassi sociale, predico, in cui subentra il fattore economico-sociale a darle una precisa fisionomia redentrice. Fattore che non consiste in applicazioni fredde di disposizioni sanitarie a base di piccole ispezioni, di brevi ed irrisori controlli, di ridicole contravvenzioni, di disinfezioni più o meno candide, di apparente nettezza urbana, etc. etc. — norme con le quali, abitualmente, si esaurisce la colossale opera igienica, da parte delle vigenti amministrazioni comunali e da parte dell'organizzazione centrale della sanità; ma fattore che consiste nell'effettivo risollevamento del tono di vita igienica di tutte le classi sociali, coll'assicurazione di tutto quell'ambiente morale ed economico, capace davvero di tenere salda la salute dei popoli.

L' opera sanitaria deviata

Ci diffonderemo su tali argomentazioni. Piace, intanto, notare come effettivamente sia deviata l'opera dei sanitari, anche nell'epoca nostra, in cui v'è pure tanto trionfo gagliardo di scienza biologica e sociale.

Questa caccia spietata all'infermo, da parte di una turba infinita di speculatori e di untori; questa ricerca affannosa dell'impiego sanitario, questa speculazione, così invereconda, dei medici sulla sventura altrui, quella che sembra una missione tanto nobile e tanto elevata, dovrebbe mutare d'indirizzo!

Il medico deve esistere per impedire che le malattie vengano, non per curarle quando sono venute: anche perchè sappiamo le frequenti sorti di questa cura!

I Giapponesi pagano i medici quando non sono infermi: se sono infermi non li pagano! Ecco un popolo grande precursore, anche della medicina sociale.

Vogliamo, in conclusione, dire, con questo nostro preludio, citando così qualche fatto banale della nostra vita sanitaria, come vi sia ancor tutto o quasi tutto da costruire per la protezione e l'assicurazione della vita umana.

Non è ancora entrata nella coscienza dei popoli lo stesso valore della vita dei popoli. Tutti i valori sono noti in commercio. Il commercio della vita umana è lasciato alle leggi più antiche e più sciocche e più pericolose; alle abitudini ed ai pregiudizi più raccapriccianti; alle più raccapriccianti evenienze, ai più violenti e disastrosi contrasti.

Questa è la triste verità!

Vi è un disordine caotico in tutto quanto riguardi gli elementi essenziali che devono dare alla salute nostra un qualsiasi affidamento.

Sfugge tuttavia alla concezione della scienza e della legislazione, l'enorme disastro che producono agli Stati l'alta morbilità e mortalità umana, ad onta che anche numerose statistiche ufficiali parlino chiaramente a riguardo.

Contro quel fattore, d'indole così strettamente economico so-

ciale, contro gl' innumerevoli disastrosi effetti così strettamente economico-sociali, non vi è che il rimedio economico-sociale!

Ma questo rimedio qui, dovrebbe sommuovere tutta la struttur delle presenti organizzazioni, ed è per questo che, pur compresi, quel fattore e quegli effetti, il rimedio viene abbandonato, per convenienza politica, per opportunismo governativo. Ecco perchè tuttavia la scienza e la legislazione si trastullano in una teoria infinita di mezzucci profilattici che nessuna risorsa definitiva potranno dare mai all' umanità, afflitta, intanto, dalle molteplici e gravi infezioni collettive.

Lo studio di due problemi così estesi, così gravi — la tubercolosi, ed il colera — dà, dunque, adito a delle conclusioni stridenti, per cui viene spianato di molto l'orizzonte della medicina sociale. Sono *due esempi* — dicevo — questi che noi presentiamo; esempi che trovano la loro applicazione pratica in tutti gli altri capitoli della Patologia.

Sono conclusioni persino indiscutibili, quelle cui porta la serena constatazione sullo svolgimento di una epidemia di colera e di una endemia di tubercolosi.

Non vi è chi possa disconoscere quello che in tutti i giorni capita di osservare in tutti i paesi della terra!

È necessità oramai impellente che i medici precisino bene la loro missione saviamente scientifica, perchè essi — sarebbe vano nasconderlo — sono arrivati ad un punto in cui vengono talvolta confusi con gli stregoni, con i fattucchieri, con gli zingari, con i saltibanchi, ed altri simili faccendieri che, avendo cura ed interesse di mantenere la medicina avvilnppata in un' impenetrabile mistero, per una vigliacca speculazione economica, diffondono lo ottimismo di tanti mirabolanti specifici contro questa o quella infermità; bisogna che i medici precisino, adunque, molto chiaramente il loro apostolato. Specialmente perchè il pubblico, oramai, con l'esperienza quotidiana che danno le implacabili epidemie di ogni genere, ha acquistato non un' educazione per un serio contributo per la lotta contro queste epidemie, con rivelazioni di coscienza igienica, che dovremo attendere per lungo tempo ancora, ma ha acquistato la triste attitudine alla violenta ipercritica contro tutta la classe sanitaria, attitudine che è sempre la prima a nascere nelle persone di nessuna coltura e di nessuna preparazione tecnica.

La buona sorte della scienza sta nella divulgazione della scienza

I medici involontariamente questa attitudine per ora alimentano e fomentano. Ma bisogna che di questo triste stato di cose essi si avvedano, segnando una via di condotta che li salvi da un' indegna derisione. Bisogna che i medici provvedano per il bene della scienza e dell'umanità, e si convincano sopratutto che la sorte della nostra scienza è la sorte della nostra onorabilità cambieranno solo quando questo popolo, che ci circonda, che ci domina, che ci sorregge, sarà informato di due nitide posizioni:

1.° Dello stato vero della scienza medica e dei suoi veri mezzi curativi e profilattici;

2.° Della potenza effettiva, delle effettive benemerenze e degli effettivi mezzi pratici e sicuri di cui i medici possono disporre ed a cui devono sinceramente prestar fede e dare aiuto le popolazioni.

Fino a che il pubblico non sarà bene informato di queste ed altre condizioni e ragioni, che devono disciplinare quella coscienza igienica della quale avremo occasione di intrattenerci, sempre, la scienza nostra passerà il pericolo di essere confusa con un empirismo barocco e partigiano, tale da compromettere ogni trionfo ulteriore che essa promette a beneficio degli uomini.

Come non abbiamo visto denigrare in occasione di questa ultime epidemie coleriche, da tutti i profani, la nostra teoria, il nostro laboratorio, la nostra scuola, tutta la nostra accademia?

Vero è che, qua è là, ora per opportunismo malinteso, ora per convenienza politica malamente interpretata, ora per adattamento e comodità locali, combinabili con il minore disagio economico, derivante da una epidemia, in conclusione, tra il *c'è e non c'è di questa virgola o di quel punto*, chi è stata presa sempre, ora in giuoco, ora in giro, è stata precisamente la nostra batteriologia, la nostra clinica, la nostra igiene!

La nostra scienza medica, insomma, tanto benemerita nelle sue investigazioni e nei servizi altamente benefici verso la vita umana, deve subire, da per tutto, insinuazioni e condanne ed accomodamenti che tanto la offendano.

Deve continuamente assoggettarsi — con quanto enorme discapito delle sue finalità, è facile immaginarlo — a tutte le commedie dell' avvelanitrice politica dominante; e deve tollerare di essere trastullata, denigrata, vilipesa dalla folla, o obbligata di burlare, gingillare questa folla con interventi insufficientissimi od addirittura inopportuni, oppure, inadatti, per mancanza di quei poteri discrezionali ed economici, senza di che ogni applicazione scientifica riesce assolutamente inadeguata o perfettamente inutile e che la politica malamente concede o nega addirittura.

Dall'accenno di questi fatti si definisce, con molta chiarezza, una delle cause di questo stato deplorevole di cose, alle quali tutta la umanità intelligente ha potuto prestare attenzione, e la causa è questa:

Dacchè la scienza medica ha pigliato la sua vorticosa e mirabile corsa, attraverso un trionfante sperimentalismo, che ha profondamente rinnovato tutta la struttura e tutto l' indirizzo delle nostre discipline, nessuna opera d'informazione assidua e feconda si è compiuta nel pubblico.

È avvenuto, in un primo momento, che i governi hanno battuto vie quasi assolutamente opposte a quelle tracciate dalla scienza per la protezione della vita dei popoli; oppure che, mentre la scienza ha camminato sempre in avanti, la politica, che della scienza dev' essere la coadiutrice forte e decisiva, ha camminato poco o niente, o, pur arricchita di leggi sanitarie scritte, essa non ha saputo e potuto applicarle.

In un primo, in un secondo momento e sempre il pubblico non è stato mai stimolato per un interessamento a pro delle conquiste vere della scienza, e cioè, per la protezione della sua vita collettiva da tutte le insidie che la Natura e la Società tendono quotidianamente contro la sua valida esistenza.

Il fallimento della teoria al cospetto della pratica

Viene, finalmente, visto ora l'errore enorme nel quale si è trovata la classe sanitaria di avere, cioè, nel suo seno, troppi studiosi e ricercatori e scrittori di scienza, pochi volgarizzatori e propagantisti, poichè l'esperienza tristissima di epidemie e di endemie ha dimostrato e dimostra come nessuna lotta contro nessuna in-

fermità collettiva può essere davvero sostenuta, senza una coscienza igienica nelle masse.

Abbiamo visto come è che il pubblico, anche di centri creduti discretamente civili, magari a distanza di qualche chilometro solo dalla capitale del Regno d'Italia, si comporti, sol perchè si tenti, sotto l'incubo di una epidemia colerica, l'applicazione d'una norma sanitaria.

Come è che si comporti addirittura la popolazione, non solo dei piccoli sperduti lontani centri rurali, ma la popolazione come quella di Napoli, Palermo, di Bari etc. etc. quando si è tentata la disinfezione d'un casolare, con l'isolamento per un caso sospetto! Nel giro delle nostre conferenze ci è servita la cronaca di alcuni di questi episodi suggestivi e quì non diciamo altro.

Può la igiene sperare in un suo qualsiasi trionfo con un ambiente così avverso, che è proprio quello dove essa dovrebbe portare miglioramenti e benefici?

Ecco perchè abbiamo visto fallire, al cospetto della pratica, tutte quante o quasi tutte le nostre teorie; ed ecco come nessuna scienza può trionfare sul serio, amenocchè non sia una scienza fatta poeticamente per la scienza, e non una scienza fatta effettivamente per la vita, senza che essa scienza non sia penetrata nella convinzione popolare, nel dominio pubblico, per quanto — ben inteso — essa riguardi, non rigida tecnica, ma conclusione esplicita, tale che rappresenti conquista effettiva, postulato infallibile da essere compreso, inteso e voluto dal pubblico per il suo bene.

Endemia d'ignoranza ed endemia di miseria

Bisogna perciò, innanzi tutto, deplorare non la esplosione e la permanenza delle malattie infettive, come di tutte le altre morbosità d'indole collettive, ma deplorare sopratutto la permanente e grave *endemia d'ignoranza*, quella che, mentre rappresenta il campo fecondo in cui germogliano tutte quante le infermità fisiche, morali e sociali, rappresenta contemporaneamente la opposizione invincibile verso qualunque tentativo di risanamento e di riparo.

La statistica, che dimostra la morbilità e la mortalità umana concomitante con l'analfabetismo delle relative regioni, è un'efficace

dato conclusionale che ci risparmia, provvisoriamente, da tutte le disquisizioni dimostrative.

Gli ignoranti muoiono più presto, non solo perchè sono più miseri, ma anche perchè la loro mentalità, mentre dona adito ai pregiudizi, alle superstizioni, alle stupide credenze ad a tutte le lordure, che abitudini, usi, costumi più o meno barbari, fortemente sorreggono, contemporaneamente avversano, con fervore implacabile, tutto quello che non risponde alla loro mentalità, la quale, naturalmente, non può essere quella del progresso scientifico e della civiltà umana.

Quando a questa gravissima epidemia di ignoranza aggiungete la non meno grave *endemia di miseria*, avrete enunciato i più grandi fattori della patologia umana; avrete cioè dato una spiegazione infallibile della vastità e della intensità di morbi, i quali altrimenti non potrebbero apparire così diffusamente nel regno degli uomini tanto intelligenti, tanto forti e tanto conquistatori di tutti gli elementi della natura!

Intanto la coscienza igienica non è un fatto che può essere improvvisato. Non si improvvisa un'educazione popolare, e tanto meno un benessere morale ed economico s'improvvisa. Permangono imperterriti, adunque, i principali fattori di tutte le epidemie; nè la preoccupazione che dà la minaccia delle stesse e gli improvvisati provvedimenti, sotto pressione di convenienze politiche ed amministrative, con tutti i difetti pecuniarii e gli sperperi pecuniarii ed altri simili contrasti di fisiologia e di psicologia sociale, valgono — è inutile farsi illusione! — a scongiurare validamente il decorso di tali infermità. Urge soltanto di trarre da queste evenienze la occasione per la iniziativa delle necessarie riforme in tutti gli organismi centrali e periferici della Sanità Pubblica e per l'inaugurazione di quell'opera di elevamento intellettuale e di educazione igienica da cui soltanto possiamo attendere dei soddisfacenti risultati.

Non bisogna usare antichi sistemi di governi poco degni e di autorità poco onorabili, passato che è il pericolo, di rimandare, cioè ogni opera all'avvenire!

Un po' di statistica elementare

Vi è una statistica ufficiale che funziona, la quale, per quanto ufficiale sia, può sempre servire per un *pro-memoria* ai governatori della nazione. Le cifre sulla morbilità e mortalità umana nelle diverse età, nelle diverse classi, nelle diverse regioni in rapporto a tutte quelle condizioni sociali che le statistiche sanno, non devono essere dimenticate.

Per quanto discesa la mortalità umana di alcune cifre, in questo ultimo squarcio di Storia Patria, noi dobbiamo domandarci se sia possibile altro miglioramento con la continuazione dei sistemi sanitarii e sociali ora usati.

La mortalità infantile è in aumento o stazionaria, le malattie professionali sono in spaventevole aumento e quantunque ciò trovi una giustifica nel grande movimento industriale sviluppatosi nel nostro paese, non è una ragione perchè i governi non si preoccupino dell'igiene industriale; la tubercolosi infierisce senza tregua, decimando la popolazione, la malaria, acquetata un tantino potrà esplodere con maggiore veemenza che nei tempi passati ad onta del chinino di stato, se non saranno sollecitate quelle opere di risamento rurale che da tempo la igiene consiglia; le epidemie, in ogni lembo di terra, trapiantano e fomentano il terrore e la morte delle popolazioni; i manicomii e le prigioni rigurgitano di sventurati; la Società è costituita di isterici, nevrastenici, nevropatici, cardiopatici, anemici, alcolisti e degenerati di tutte le specie; vi è ragione di confortarsi che oggi si stia un pò meglio che ieri?

Vero è che la vita media dei ricchi si mantiene alta e quella dei poveri è bassissima: questa è una grande ingiustizia. Orazio, del resto, non ha avuto mai ragione! La vita è un privilegio di classe e non deve essere un privilegio di classe. Ciò dimostra come è sempre il fattore economico sociale che regge la esistenza nostra al disopra ed a distanza di tutti i microbi, di tutte i parassiti, di tutti i veleni etc, che la buona resistenza organica, offerta da vantaggiose condizioni economiche sociali, vince ed annulla.

Resistenza organica, educazione morale

La vita di tutti i giorni, i fatti di tutti i momenti offrono argomentazioni poderose per questa che non è, del resto, una tesi originale, ma è la vecchia, nobile tesi sostenuta da tutte le scienze biologiche e sancita da ogni sana sociologia.

Che questa resistenza organica venga continuamente manomessa ed annullata da un complesso di fattori economico - sociali è cosa dimostrabile, più che con argomenti teorici e vaghi, dall'esposizione di un esempio colossale, che è precisamente quello della tubercolosi. È per questo che noi rimandiamo la nostra dimostrazione a quanto abbiamo avuto l'opportunità di dire nelle nostre conferenze, piacendoci solo rilevare come, se da una parte, la resistenza organica sia giudicata capace di affrontare e vincere la violenza dei bacilli di Koch, dall'altra rappresenti un affidamento sicurissimo per la lotta che tale resistenza organica sa opporre a tutti gli altri agenti della microscopia.

Questi fattori economici e sociali spesso sono rappresentati oltre che da quelle fondamentali condizioni alle quali abbiamo accennato e che sono insite alla storica struttura collettiva delle popolazioni, sono rappresentati, dico, da un complesso di balorde istituzioni, che debbono essere facilmente corrette e migliorate, con un'energica azione governativa informata di scienza.

L'abitudine alla sventura e la volontà popolare nelle epidemie

L'uomo accoglie e sopporta le diverse infermità a seconda della sua educazione morale, dell'ambiente morale che questa educazione determina, dal tono di vita imposto dalle sue condizioni sociali etc. etc. Così accade che un epidemia, per es:, viene accolta con rassegnazione, siccome venuta per volere delle divinità, per cui, ogni buon rimedio scientifico è giudicato inutile e vano; oppure viene data la supremazia ad un qualsiasi intervento empirico, dei più stupidi e dei più pericolosi, ma il solo rispondente alla mentalità del volgo.

L' uomo accoglie e sopporta le diverse infermità a seconda

della sua rassegnazione alla morte e del suo amore alla vita. Tale rassegnazione è sostenuta, oltre che dall' ignoranza e dai consecutivi pregiudizi religiosi, dalla miseria, la quale fa della vita una permanente, grave, insopportabile pena, coi suoi sacrifizii, colle sue amarezze, coi suoi dolori, coi suoi disinganni, con tutto il tumulto di turpitudini e di ingiustizie di che è fatta la vita del maggior numero degli uomini della terra. Ne consegue il poco o nessun amore a questa vita, anche per la mancanza di aspirazioni, di ideali e di alcuna speranza di effettivo elevamento, poichè non germogliano gli ideali nelle anime e nei cuori appassiti dal tremendo gelido della disperazione e della fame.

L' uomo accoglie e sopporta le diverse infermità a seconda che creda si possa e si debba lottare contro queste infermità, ciò che costituisce appunto quel grado di coscienza igienica tanto invocato.

Da ciò è facile desumere la spiegazione di tutti gli incidenti a danno di qualunque provvedimento legislativo in occasione delle diverse epidemie; poichè non si può sommuovere di un tratto questa terrificante costituzione morale delle popolazioni, le quali, lasciate per lungo periodo di storia in balia alle proprie superstizioni, non possono dare che quello che ci danno tutti i giorni e, cioè, la più raccapricciante e barbara rivelazione di popoli assolutamente incivili.

E poichè la serie delle sventure attraverso gli anni è sempre infinita e poichè da parte della scienza e della legislazione esempii poderosi di salvezza delle masse, in date circostanze, non sono potute venire, ne è venuta ormai nel popolo un' abitudine alle sventure di qualunque natura, ed è questa abitudine che rappresenta l' ostacolo maggiore per la penetrazione delle norme igieniche, conseguito che è uno scetticismo profondo ed invincibile in questo popolo. Il quale potrebbe davvero operare dei miracoli nella lotta contro le infezioni collettive, qualora, scosso da un avvenimento suggestivo, da una circostanza speciale, desse il suo intervento a pro' delle applicazioni pratiche di tutte le norme scientifiche in vigore. Senza dire come in queste occasioni, un benefico fattore psicologico della folla è sempre decisivo per la vittoria contro un' epidemia, così come tal fattore psicologico, invece di essere costituito di coraggio, di eroismi, potentemente suggestivi,

di solidarietà operosa, di concorde, unanime volontà nell'affrontare il pericolo, fosse di paura, di desolazione, di sconforto, di abbandono, di stupida rassegnazione e di rinuncia, è capace di darvi effetti assolutamente opposti al bene della causa, poichè in questo caso non solo viene a mancare l'aiuto popolare indispensabile, ma questo aiuto si tramuta in opposizione irragionevole pericolosissima contro gli interventi ed i rimedi delle autorità.

Abbiamo avuti — dicevo — esempii molto dimostrativi nelle epidemie coleriche delle Puglie in questo scorcio di anno 1910: Trani la città più colerosa della regione, combatte l'infezione in 15 giorni per volontà di popolo. Tutti i lavoratori coraggiosi, le donne, i vecchi, i bambini, trasportati in entusiastica, commovente solidarietà dalla parola fervida dei componenti il Comitato locale di salute Pubblica, danno alla graziosa città un impulso così fecondo nell'opera di disinfezione, di isolamento, ma, quello ch'è dippiù, di elevamento morale di tutto l'ambiente, centuplicando tutti i benefici effetti dei sanitarii e delle autorità ed inondando la città di tale fervido coraggio, che, ricordo benissimo, per incanto, la cifra dei morti discese quasi a zero, dopo 15 giorni di questa mirabile manifestazione popolare.

A Barletta, invece, dove il colera non aveva pigliato ancora proporzioni preoccupanti, per ragioni assolutamente opposte a quelle di Trani i pochi casi divennero molti casi quotidiani, i pochi morti molti morti, e si potrebbe con sicurezza dire come la recrudescenza di Barletta, sia dovuta ad un fattore psicologico malefico, fatto appunto di terrore inconsulto, di inconsulta avversione all'opera delle autorità con i notorii deplorevoli tumulti.

Vi è che questo fattore psicologico notato ha, come tutti i fattori psicologici, un'effetto fisiologico, organico tale, che è decisivo in una infinità di evenienze che riguardano strettamente la patologia umana.

La depressione morale non è che depressione nervosa. Tale depressione significa abbattimento del tono di vita, mancanza di quella resistenza organica alla quale facciamo ognora appello. Tutto il resto è spiegato da sè. Le infezioni, in generale, trovano facile campo in tutti gli organismi depressi, la infezione colerica in ispecie pare abbia una predilezione specifica per tutti questi organismi paurosi e fiacchi, anche per gli effetti malefici esercitati sull'ap-

parato digerente. Questo dimostrano illustri Clinici, e questa opinione noi condividiamo pienamente, perchè è logica ed è scientifica insieme.

Quante cose non insegna un' epidemia di colera! e quante una endemia di tubercolosi!

L'abitudine alla sventura! È infatti il popolo d' Italia che si preoccupa poco o niente dei 200 mila morti di tubercolosi che, ogni anno, deploriamo; ed ecco quale atteggiamento assume di fronte ad una pseudo epidemia colerica che ha potuto uccidere due o tre mila individui soltanto!

Gravi fenomeni collettivi

Triste fenomeno collettivo questo al quale accenniamo con profondo rincrescimento.

Ammiriamo il grande fermento nazionale per la lotta contro il colera, ma esso riproduce perfettamente il volgare schiamazzo delle donnicciuole isteriche che strillano disperatamente sulla via all' annunzio di un caso sospetto di colera e che non strillano mentre cento e mille individui ogni anno esse vedono morire di tubercolosi e di altri malattie infettive.

Fenomeno molto eloquente nella sua gravità questo di una lieve infezione colerosa che turba tutta la compagine morale d' un paese, dove nessuna notevole preoccupazione è mai corsa per la quotidiana, terrificante seguela di vittime che la tubercolosi imperdonabile semina in ogni città ed in ogni villaggio.

C' entra non solo la psicologia della folla, ma, più di tutto, la psicologia dei governi e delle classi dominanti.

E non stiamo qui a dire quanto sia più facile una difesa contro il colera, con una elementare educazione igienica, quanto sia più difficile una difesa contro la tubercolosi e come quella sia anche una sciagura passeggiera e come l' altra sia una sciagura permanente ed implacabile del nostro e degli altri paesi.

La constatazione di tutti questi fatti e di questi contrasti dovrebbe essere continua e continuamente dimostrativa, poichè, se pur sono inevitabili in un dato momento della vita dei popoli, devono, almeno ora che la civiltà è tanto in marcia, devono, dico, indirizzare l'opera dei governi verso un'orientamento che non rinneghi più la

verità di certe situazioni sanitarie, ma che le affronti con fermezza rispondente alle idealità della buona scienza e della buona legislazione, precisando i pericoli che incombono sulla vita collettiva del popolo e tenendo questo armato seriamente contro le esplosioni di morbi che rinnegano ed avvelenano la energia reale del paese, consistente nella salute umana.

Tanto più s'impone questo orientamento, in quanto la igiene, oramai, parla molto chiara al cospetto delle malattie infettive, le quali — ad onta che abbiano etiologia e patogenesi diverse, che abbiano diversi decorsi e che diversi siano i procedimenti terapeutici e profilattici individuali — riconoscono, come già dicevamo, un fattore etiologico comune, proprio nella mancanza di quello evoluto ambiente morale, igienico e sociale, che è il potente assicuratore contro tutte le infermità.

Le mosse della Medicina Sociale

La Medicina Sociale da questo punto elementarissimo, comune alla Fisiologia, alla Clinica, alla Igiene ed alla Economia politica, prende le sue mosse per lo svolgimento del suo programma di pensiero e di azione.

È sopratutto necessario avere della malattia, in generale, un concetto diverso di quello che oggi ha la classe sanitaria nella sua massima parte.

La malattia che non è l'espressione di una volontà celeste, nella sua causa — come appare nella mente del volgo — non deve essere parimenti, nei suoi effetti, il dato di speculazione economica dei medici e degli affaristi.

Dobbiamo convincerci che la malattia, più che dall'azione di microbi e di altri fattori, è determinata dall'azione degli uomini medesimi.

Nel nostro secolo noi dobbiamo avere il coraggio di determinare bene le cause delle nostre infermità, nei loro più diversi capitoli, non dobbiamo, perciò, parlare appena con disinvolta benevolenza di *condizioni predisponenti alle malattie*, per dare tutta la rigida prevalenza agli agenti microscopici delle stesse, ma a quelle cause, cui tutti i trattati di patologia e d'igiene danno la denominazione limitatissima di *condizioni predisponenti*, bisogna asse-

gnare tutto il loro giusto e preponderante valore di *cause effettivamente decisive* nella determinazione dei quadri morbosi.

Il Medico, poi, non deve ritrovare nella sventura avvenuta, la speculazione sua, ma nell'arte di evitare la sventura.

La Medicina Sociale vuole sbarazzato il suo campo da questi due elementari, grossolani errori teoretici e pratici, per potere avanzare serenamente ed operosamente verso la reale salvezza degli uomini.

Nel nostro primo volume, coi *principii di medicina sociale* abbiamo delineato sufficientemente la *nuova missione del medico,* ed il *nuovo concetto della malattia.* Rimandiamo il lettore a quelle nostre pagine, dove vi è ancora riassunto il pensiero dei maggiori e più autorevoli precursori di questo orientamento della nostra disciplina. Qui noi fermiamo la nostra parola su di una più pratica esposizione di dati e di programmi, che la medicina sociale presenta al suo svolgimento.

La Medicina Sociale sorge dalla constatazione di una infinità di fenomeni, che potrebbero mettere in serio pericolo oltre che l'avvenire di tutte le scienze biologiche, l'avvenire della stessa classe sanitaria. Essa sorge a riaffermare sopratutto e l'alto valore delle prime e le alte benemerenze della seconda con l'affrontare i grandi problemi della salute pubblica, all'una ed all'altra affidati, nella pienezza delle loro espressioni, invocando a tal'uopo la più risoluta economia politica che superi i principali ostacoli a causa dei quali non si hanno ancora oggi, gli effetti che le scienze teoreticamente si promettono e la classe sanitaria, sinceramente, deve volere. Gli orizzonti della Medicina Sociale non vanno confusi neppure con i rigidi programmi ed intendimenti dell'Igiene moderna, la quale dà alla nostra Disciplina, senza discussione, un contributo superbo ed indispensabile, ma non può da sola affrontare la risoluzione definitiva di tutti i problemi di Sanità pubblica, che sono il tormento di tutti gli uomini di scienza, di cuore, poichè, essa, Igiene moderna, nella sua esplicazione trova l'ostacolo in quel fattore economico sociale che non può da sola superare.

Il concetto individuale della medicina e il concetto sociale

Medicina Sociale significa, innanzi tutto, cura collettiva di tutti i malanni che attualmente tormentano l'umanità, e significa profilassi sociale contro tutti questi malanni vecchi e contro tutti quelli che, secondo logica constatazione, potrebbero svilupparsi.

Il concetto *sociale* di questa disciplina si contrappone subito al concetto *individuale* della medicina comunemente, oggi, praticata. Questa cura l'individuo, quella cura la Società: Nè è a ripetere la solita convinzione erronea che, curando l'individuo, si curi davvero la Società.

Gli individui infermi d'una stessa malattia sono sempre miriadi ed un gran numero di essi sfugge costantemente alla cura individuale per un complesso di ragioni banali che non è il caso di enumerare. Con la conoscenza elementare della microbiologia è facile intendere come questa opera individuale, che non riesce a stabilire la cura complessiva degli infermi, renda nessuno o trascurabile beneficio alla Società, la quale porta sempre nel suo seno i focolai innumerevoli dell'infezione con la permanenza indistruttibile delle cause morbose d'indole microscopica. Non è perciò da fare — ripetiamo — un affidamento in quest'opera individuale per la *bonifica umana collettiva*, che noi propugniamo e che è quella che ci conduce a colpire le vere sorgenti di tutti i mali. La corsa affannosa a tutte le mille e mille manifestazioni della patologia, stanca, debilita, senza dare che modesti risultati individuali.

Noi vogliamo semplificare, poichè si può semplificare, quest'intervento terapeutico, rintracciando, per l'appunto, la grande causa comune a tutte queste manifestazioni, poichè una causa comune v'è, ed è da ritrovarla nell'ordinamento sociale, nel quale viviamo. Propugniamo sempre e dovunque la prevenzione delle malattie, ma è chiaro come incomba sopratutto il dovere non solo di arrestare le malattie esistenti, isolandole e neutralizzando il loro potere di diffusione, ma tentando di sanare, nell'attualità, le piaghe più cruenti che tormentano le speciali classi e le speciali regioni, senza rinnegare menomemente l'opera particolare, che i singoli medici possono e devono prestare alle singole persone. Bisogna però

che la Medicina non esaurisca in questa sola opera il suo compito che, secondo noi, è il più modesto ed il più limitato.

Gli alleati del Medico e dell'Igienista

La Medicina, liberandosi dalle pastoie di un formalismo sciocco e di un bisogno economico degradante, coi mezzi ai quali avremo occasione di accennare, deve sapere affrontare le quistioni che le riguardano, con ardimento e con generosità, rispondenti al decoro della sua nobile missione. Ed è per questo che essa deve parlar chiaro ai legislatori ed ai governanti, additando le vere cause dell'infermità, illustrando i tristi effetti delle stesse, specialmente in rapporto alla ricchezza nazionale, visto che certi bilanci morali scuotono poco o niente addirittura la sensibilità dei domimanti ed infine additare con fermezza e con chiarezza i veri rimedî contro tali infermità. Deve, perciò, il medico stare accanto al legislatore, ed ecco come muta assolutamente il suo atteggiamento, la sua fisonomia, la sua condotta: diventa il vero tutore della salute pubblica, cessando di essere lo speculatore della sventura pubblica!

Del resto, questa posizione nuova, che assume il medico di fronte alla Società, non spunta e s'impone per capricci di teoretici e di sognatori, ma è una posizione che surge sulle basi della Fisiologia, della Clinica, della Igiene, che sono branche insegnate in tutti gli Istituti universitarî del mondo e per cui tutte le nazioni pagano stipendî e dotazioni rilevanti.

Sta in fatto che bisogna uscire un tantino dal campo strettamente teoretico e scolastico e scendere sulla ribalta della vita, imponendo l'applicazione pratica d'ogni brillante teoria.

La Medicina Sociale pare abbia una fisionomia ostinatamente sovversiva, eppure questa non regge al paragone di tutta la imponente e vertiginosa rivoluzione che potrebbe imporre la sola fisiologia colle sue norme coi suoi postulati abbozzati nel campo della vita pratica! E che dovremmo dire dell'Igiene? Qual' igiene è stata mai intesa ed applicata dai governi centrali, dalle amministrazioni periferiche, degli enti pubblici e privati? Essa avrebbe di già sommosso tutta la struttura intima dell'attuale organizzazione sociale, poichè non vi è scienza più rivoluzionaria di questa, che nei

suoi rigidi esperimenti, nelle sue investigazioni, nelle sue conclusioni, non è che una rampogna continua contro tutte le istituzioni vigenti!

E la Clinica, infine, non può essere bugiarda.

Il trionfo sociale della Clinica

Essa ch' è così prodiga di amorevoli insegnamenti al lato dell'infermo, essa sa pur bene guardare che l' infermo suo non è che un episodio solo dei centomila episodî, che essa non vede, e afferma, con ingenuità e con imponenza, colossali entrambi, trattarsi nell'infermo di un... fenomeno collettivo di cui, qua e là, percepisce e raccoglie poche note sole.

E così, mentre la fisiologia traccia tutte le funzionalità umane, in rapporto alla sanità umana e detta le norme per queste sane funzionalità e la patologia passa in triste rassegna queste funzionalità depresse, annullate, per infezione, per avvelenamento per nevrosi e per mancanza di tutte quelle condizioni di alimentazione, di abitazione, di lavoro, assistenza etc, etc, che la Igiene conferma e santifica, in nome anche del suo Credo — tessuto nella microbiologia, nella parassitologia e nella tossicologia — giunge la Clinica, la grande madre di tutte le scienze biliologiche — ed anche sociali, aggiungiamo noi — e sente il bisogno di raccogliere tutta la storia del suo infermo, dalla nascita, all'infermità presente ed ascolta e studia e considera e conchiude.... che, se l' infermo non dovesse essere il dato d'una raccapricciante speculazione economica o d'una inevitabile speculazione scientifica, sarebbe di certo il movente d' una profonda ribellione contro la società che l' infermo produce.

La lettura d'una buona storia Clinica, per un qualsiasi caso di speciale infezione, porta direttamente a quelle conclusioni, alle quali deve e può solamente e apertamente portare la Medicina Sociale.

Perchè, per es:, le prime domande che il Clinico rivolge al suo infermo sono quelle che devono dare le risposte sulla sanità dei genitori, sul genere delle professioni, sulle condizioni di lavoro, di abitazione, sugli usi, sulle abitudini, sulle tendenze, sui vizi, e così via, così via, sul paese di nascita, sulle malattie sofferte etc,

etc, etc. Ciò dice come la Clinica individuale, per spiegare i suoi fenomeni, ha bisogno di studiare tutti quei fattori economici, morali, psicologici, sociali, ai quali noi vogliamo dare una preponderanza per precisare e curare le manifestazioni collettive di questa Clinica.

I capitoli colossali della Patologia umana

Quali sono i capitoli più colossali della Patologia umana? Quelli che rappresentano lo sfondo su cui si elevano, come funghi, nei diversi periodi della vita, tutte le infezioni secondarie, che sono quelle che non hanno, in complesso, una grande importanza, di fronte alla umanità?

Il *Capitolo della tubercolosi* è, certamente, il più importante di tutta la patologia. Ebbene, vi è chi possa disconoscere come il problema della tubercolosi non sia principalmente il più grave problema sociale dei tempi moderni?

Vi è chi possa disconoscere come le cause principali della tubercolosi, al di fuori dell'agente microscopico, rappresentato dal bacillo di Rocko non siano delle cause, prettamente, rigidamente sociali? Chi può negare che gli effetti di tale infezione non siano da annoverarsi tra i più gravi disastri nazionali, oltre che dal punto di vista della vita umana, moralmente considerata, e considerata nelle sue manifestazioni di bellezze, di ricchezze, di arte, insomma, di pensiero e di azione, considerata economicamente come energia fattiva della nazione al cospetto del bilancio economico dello Stato? E chi è, infine, che possa pensare ai rimedî contro tale morbo, che non siano di ordine prettamente economico-sociale? Vengano pure tutti i sieri, che pur noi sinceramente invochiamo, ma, con tutti i sieri di questo mondo, il problema della tubercolosi non sarà affrontato e superato che da una risorsa della società. Il siero infallibile sta nella buona, nella sana, nell'onesta, nell' illuminata politica e nei miracoli che essa sola può compiere con una giustizia distributiva veramente equanime e tale da assicurare ad ogni creatura umana il diritto alla vita, sancito dalla creazione primordiale della cellula!

La *sifilide!* Ma veramente risolviamo noi il problema della sifilide con i farmaci e con i sieri, più o meno, mirabolanti di vec-

chi tempi o di tempi moderni? Non è il problema della sifilide, grave quanto quello della tubercolosi?

E non dev' essere come quello considerato?

La sifilide non è sostenuta nella sua spaventevole diffusione, da condizioni e ragioni sociali, quali il matrimonio, l'amore, la famiglia, la prostituzione, le miserie, l'agglomeramento, etc. etc.

Non sono, innanzi tutto, dei problemi sociali quelli della *malaria* e della *pellagra*? Quali farmaci basteranno a risolvere seriamente questi problemi, imposti da speciali gravi condizioni di ambiente, di agricoltura, di commercio, di amministrazione, di governo e di legislazione sanitaria e sociale?

Pigliamo il problema del *cancro*. Non è desso un terrore sociale? Sarà esso risoluto da questo o da quell' intervento, senza una solenne elevazione di esso in problema di specie, di razza, di popolo, di governo?

Gli *avvelenamenti collettivi* quali l' *alcoolismo*, il *tabagismo*, il *caffeismo* ed il *morfinismo*, etc., possono essere riguardati così come semplici capitoli di patologia speciale medica, se sono delle manifestazioni morbose sociali e che hanno tutta la loro etiologia, la loro patogenesi, il loro decorso nella struttura intima della società? Chi può curare questi avvelenamenti se non la società medesima, rinnovellata?

Tutta la psicatria, con tutte le sue forme di *nevrosi* — *nevrastenia* ed *isterismo*, specialmente — con le sue molteplici forme di *follia*, etc. — non ha forse nella sua prima pagina, che conta per tutte, impresso, nel suo inoppugnabile valore, il fattore economico sociale?

Tutte le numerose affezioni delle diverse branche della patologia, che sono così permanenti ed opprimenti nella società, come, per es. il *tifo*, il *vaiuolo*, la *blenorragia*, l' *arteriosclerosi*, l' *artritismo* — tanto per citare degli esempî diversi e di diversa natura — esaminati nella loro intima integrità, ci si presentano quali ardenti questioni di ordine collettivo e ci suggeriscono, come reali rimedî, quelli che noi invochiamo per altre infezioni più gravi, forse, ma non meno fastidiose per gli uomini.

Il fattore *lavoro* — che da anni ormai, ha richiamato specificatamente l'attenzione degli studiosi e dei legislatori, rappresentando esso la funzione sociale per eccellenza, la legge del nostro essere, il principio vivente che spinge innanzi uomini e nazioni, il centro

intorno al quale girano tutte le classi utili e produttive, la leva dell'umanità collettiva, l'essenza della nostra vitalità — studiato nelle sue molteplici forme di applicazione e di sfruttamento, nei suoi eccessi, nei suoi pericoli e nei suoi infortunî, disturbato più o meno profondamente da infiniti agenti specificatamente morali ed economici, porta ad un risultato che è grave squilibrio sociale fatto di esaurimento, di miseria economica, morale, intellettuale, di alta morbilità e di alta mortalità. Il suo studio incarna da per sè stesso, tutte le idealità e tutto il significato d' una medicina basata sulla comunanza dei mali che tormentano le diverse classi sociali, onde suggerire i mezzi necessarî per assicurare ad essa una più sana e più lunga esistenza. Ed ecco che il lavoro ha ormai la sua fisiologia e la sua patologia e resta con ciò fermato bene un punto fondamentale della nostra disciplina.

Le *infezioni professionali*, gli *avvelenamenti professionali*, le *nevrosi professionali*, come le *ematopatologie professionali* e le *stesse malattie del lavoro per agenti fisici*, trovano la loro terapia e la loro profilassi solamente in una risorsa morale ed economica suggerita dall' igiene industriale.

Continuando in questa rapida enunciazione di tesi, valevoli a precisare l' orientamento della nostra disciplina, fuori da ogni sentimentalismo barocco, come da ogni barocco politicantismo, diciamo ancora come *tutte le malattie del ricambio materiale* debbano dolorosamente rintracciare la loro principale fonte nel fattore economico sociale elevatissima.

Le stesse *cardiopatie* devono attendere un rimedio in una profilassi sociale.

Le *anemie*, come la *clorosi*, nelle loro espressioni collettive, non possono essere scartate da un' ingerenza di questo fattore.

Le molteplici *infezioni intestinali*, qualora vengano riguardate, come è dovere riguardarle, in rapporto al regime alimentare, diventano subitamente dei veri capitoli di economia domestica, ed è quanto dire, di sociologia. Nè si può in tal caso scindere la quistione della vita, in generale, dei ricchi e dei poveri, con tutte le diverse contigenze di troppe privazioni e di troppe abbondanze; evenienze che hanno dei valori egualmente morbosi. È naturale che il problema dell' alimentazione involga i più notevoli problemi della fisiologia, della patologia e dell' igiene, e come tale, della Me-

dicina sociale: il *colera* poi, che di queste forme intestinali infettive, è l' esponente massimo e terrorizzante, insegna benissimo come il capitolo suo e delle affezioni che lo predispongono e lo mantengono, e di quelle che, pur meno gravi, meno rapide, non sono pertanto meno funeste all' umanità, è tale parte della patologia da riguardare parimenti in rapporto od ogni fattore economico-sociale precisato per le altre infezioni.

La igiene individuale e la igiene sociale entrano da per tutto, e poichè l' una e l'altra son fatte di educazione morale e sanitaria, di benessere morale ed economico, di elevata amministrazione delle collettività e di elevata giustizia umana, è facile intendere come nessun capitolo della patologia può essere considerato al di fuori di queste condizioni e ragioni di ordine sociale.

Il *tracoma* — tanto per fare un salto nell' oculistica — può essere solamente debellato con una lotta sociale.

Gl' *Infortuni sul lavoro* — per citare un esempio di accidenti umani, estranei a qualsiasi infezione — vanno principalmente studiati in rapporto a cause biologiche che sono di ordine collettivo e propriamente economico-sociale.

I gravi problemi di scienza sono gravi problemi di politica

Vero è, che la morbilità e la mortalità umana dev'essere riguardata e studiata — così come del resto la demografia e la statistica fanno — in rapporto alla età, al sesso, alle professioni, alle regioni, ai popoli, alle razze, etc. Demografia e statistica dovrebbero dare un definitivo indirizzo alla medicina. A che vale studiare da una parte questi rapporti così collettivi, e dall' altra disperdersi nella ricerca del caso isolato? La demografia e la statistica stabiliscono le linee del nostro svolgimento ed additano gli orizzonti luminosi della Medicina Sociale.

Le popolazioni più analfabete danno un maggiore contributo alla morbilità ed alla mortalità: l'analfabetismo è una causa di quegli effetti, quindi, è un fattore della patologia umana: *Bisogna combattere l' analfabetismo.*

L' agglomeramento umano è in stretto rapporto con le più alte cifre sulla tubercolosi, sulla sifilide, sulla prostituzione, sulla delinquenza e su tutte le degenerazioni umane; esso è, dunque, una

causa d'infermità, più potente che mille specie diverse di microbi, i quali, senza agglomeramento non avrebbero modo di diffondersi così prodigiosamente: *bisogna combattere l' agglomeramento.*

Il *caro vivere* porta, oltre che l' aggloramento l' esaurimento organico generale delle popolazioni.

L' *esaurimento organico* è la condizione essenziale per tutte le malattie.

Prima di trastullarsi nella ricerca di questa o di quella *virgola* sarebbe logico combattere l'esaurimento organico, cioè, il caro vivere, è con il carovivere, la persistenza di tutti gli ambienti malsani, urbani ed industriali.

Ecco perchè i *problemi delle case popolari*, del *dazio sui generi di prima necessità*, dell' *insegnamento elementare*, *tecnico* ed *igienico*, non sono problemi di politica sovversiva, ma elementarissimi problemi di elementare scienza biologica e di elementare sociologia.

I bimbi muoiono! Ma perchè non dovrebbero morire? Quale tutela scientifica e giuridica ha il *matrimonio*, l' *infanzia*, la *maternità?*

La patologia parla del matrimonio? Parla del matrimonio la igiene? Vi è una fisiologia del matrimonio? Vi è soltanto una stupida legge, che permette senz' altro l'unione fra di loro di tutti gli elementi più malati, più degenerati, più esauriti, più miseri, senza neppure una valvola di salvezza fatta con qualsiasi divorzio! Eppure tutta la vita, la ricchezza, il progresso, la civiltà dei popoli è basata su di quest' atto, che nessuna scienza e nessuna robusta legislazione protegge!

Le *classi povere* hanno la loro speciale morbilità e mortalità, hanno una speciale antropologia!

Ma sì! Forse che la povertà fisica e morale ha un valore inferiore a quello di mille microbi nella determinazione delle diverse manifestazioni morbose?

Ci è adesso una patologia delle classi povere, ma forse che gli enormi trattatoni di patologia classica danno ancora alla povertà il posto che le spetta nel capitolo della etiologia in generale?

Studiamo, adunque, tutti questi ed altri fattori, con l'aiuto di tutte le discipline medico-sociali, ed allora vedremo delineato molto chiaramente il programma di questa medicina nuova.

Il nostro organismo, nella sua mirabilissima struttura, ha prodigiose leggi, che sono patrimonio antico delle scienze sperimentali.

Rivediamo queste leggi, additiamole ai governatori, facciamole contenuto di leggi sociali, e soltanto così apprenderemo davvero i grandi problemi della Sanità Pubblica.

Il lavoro muscolare ha la sua fisiologia? Ha la sua fisiologia il lavoro cerebrale? L'uno e l'altra vengono rinnegate in tutti i campi dell'esplicazione umana, sorretti dal governo, dall'amministrazioni pubbliche e private, da tutte le classi, da tutti gli uomini.

V'è un'igiene urbana, un'igiene rurale, un'igiene industriale, ma chi volete che si occupi di queste.... fantasmagorie scientifiche, nei tempi in cui non v'è una norma morale, scientifica e legislativa a regolarizzare la vita delle città e dei campi e dell'industrie?

Mille diritti secondarii le classi accampano nelle lotte sterili ed infeconde, ma nessuna di esse accampa ancora il più elementare diritto, che veramente spetti a tutte le genti, e che è il diritto igienico.

Tutte le responsabilità vengono addebitate ai governi ed alle amministrazioni, meno che le responsabilità sanitarie-collettive, che sono le maggiori responsabilità, delle quali dovrebbero rispondere tali Enti, perchè riflettenti il maggiore capitale della Nazione, cioè, la Salute Pubblica.

Il capitalismo viene accusato di tante piccole colpe, ma non gli viene ancora rinfacciato mai il grande, l'incommensurabile delitto che esso commette tutti i giorni nei suoi stabilimenti, nelle sue fabbriche, nelle sue miniere, strozzando prematuramente l'esistenza a milioni di lavoratori, lanciati in ambienti malsani, in un turpe agglomeramento industriale, sotto lo sfruttamento opprimente, e per cui la vita di questi milioni di lavoratori è orrendamente decimata. E le statistiche parlano chiaro.

Molti fenomeni della vita dei popoli sono produttori e prodotti insieme da condizioni spesso morbose della vita collettiva. Questo avviene ed avverrà sempre attraverso i secoli.

Non varrà, certo, nessuna medicina sociale ad evitare che l'uomo soffra e che l'uomo muoia!

Ma questa medicina sociale deve servire a rendere i fenomeni della vita meno funesti alla vita stessa, alleviando le sofferenze, rendendo meno truce la morte.

Il destino della medicina sociale

E indiscutibilmente assodato il fulgido destino della medicina sociale, poichè, una grande parte della classe sanitaria, specialmente in quest'ultimi anni, ha già compreso la impellente necessità di crearsi un'ambiente popolare, favorevole alla gagliarda fecondazione delle sue idee di elevamento morale, economico ed igienico; e perchè ha compreso di dover educare sopratutto tutti gli organi direttivi d'ogni paese e di ogni centro governativo ed amministrativo pel raggiungimento delle sue alte idealità. Anche perchè ha compreso il pericolo nel quale incorre la sua posizione economica senza la creazione di questo elevamento del concetto sanitario, nella mente delle autorità e del popolo.

Se dovessimo riguardare anche rapidamente tutte le legislazioni sanitarie e sociali promulgate in quest'ultimi tempi, nelle diverse nazioni civili, avremmo modo di affermare splendidamente i buoni auspicî della medicina sociale.

Le legislazioni sociali della Germania, dell'Inghilterra, della Francia, del Belgio, degli Stati Uniti e dell'Italia sono una promessa sicurissima per lo sviluppo graduale, ma infallibile, di tutte le leggi che devono assicurare alla vita umana un benessere morale e fisico, tale da non vederla precipitare in una morte ostinatamente prematura.

Le prime leggi promulgate negli stati civili per la protezione delle donne, dei fanciulli e dei vecchi hanno inaugurato un'avvenire di risorgimento igienico-morale delle popolazioni.

Le leggi sull'assistenza sanitaria, sulle pensioni e sulle assicurazioni, a man mano sviluppatesi in tali stati, hanno precisato i primi passi di questo nuovo orientamento della sociologia.

Precisate fermamente le malattie del lavoro e le malattie dello ozio, le malattie dello spirito, come le malattie del corpo, in rapporto ai diversi strati sociali ed alle diverse regioni e nazioni, è spuntata sulle basi della medicina popolare, una medicina politica, appellata anche politica-sanitaria.

L'igiene sociale, sostenuta da insufficienti disposizioni amministrative è completata dalla medicina sociale, la quale ingloba ogni

forma di sana politica, come ogni forma di sana igiene, come ogni concezione di fisiologia e patologia. Essa, Medicina Sociale, che, per affrontare tutti i problemi della sanità pubblica, affronta tutti i problemi della politica interna, da cui ha bisogno di trarre la forza pel suo trionfo.

Il bilancio dello Stato e l'organizzazione dei servizi sanitarî

Innanzi tutto, perciò, essa prende in esame l'organizzazione attuale dei servizî sanitari, per conchiudere con progetti rispondenti alle vere finalità, che tale servizio, oggi non ha ancora raggiunto.

Constatiamo, innanzi tutto, come tale organizzazione sia solamente irrisoria, e, presa in sè stessa, in rapporto alla salute pubblica, e presa in rapporto alle altre organizzazioni governative che patrimonî di gran lunga inferiori alla salute pubblica devono tutelare.

Per una dimostrazione lampeggiante su questo argomento basta fare un breve esame del bilancio dello Stato.

Si spendono su due miliardi e poco più, di che è fatto il bilancio dello stato, 700 milioni per spese improduttive, 600 milioni pel debito pubblico, 33 milioni per la sicurezza pubblica, 30 milioni per la magistratura, 6 milioni per spese di giudizio, 29 milioni per le carceri, 49 milioni per spese grandi delle amministrazioni civili, 1 milione per ass. ecclesiastica e solo 3 milioni per la sanità pubblica e soli 70 milioni per l'insegnamento e belle arti e 4 milioni pel genio civile e 12 milioni per l'agricoltura (Annuario-Statistica 1906-1907). E così via ecc. via, senza accennare le altre spese più o meno produttive o improduttive!

Per chi desideri avere notizia della misura dei mezzi consentiti alla sanità dal bilancio dell'interno — così si esprimeva alla Camera l'On. Badaloni — non c'è che a prendere il bilancio e a leggerne le cifre per rilevare come su 100 lire lo Stato ne spenda 27,12 per l'amministrazione civile, 30,15 per le carceri, 39,57 per la pubblica sicurezza, solamente 3,16 per la sanità pubblica.

Il bilancio della sanità, approvato recentemente dalla Camera, è di lire 3.425,500; meno della metà della cifra — e si dice questo per coloro che mostrano di avere così facile l'animo ad insorgere contro le spese per la difesa sanitaria — meno della metà della

cifra che, per la sanità pubblica, è stanziata, ad esempio, nel bilancio della città di Amburgo, la quale spende sei milioni di marchi (sette milioni e mezzo di lire) all'anno per la tutela della igiene cittadina.

È confortante tuttavia constatare come la piccolezza dei mezzi non abbia impedito di raggiungere dei risultati, che, di fronte ad essa, sono meravigliosamente grandi. La sapienza della nostra organizzazione sanitaria, la virtù, il valore, l'abnegazione dei preposti alla tutela della sanità pubblica, in ogni angolo del nostro paese, qui in Roma come nelle provincie, come nei comuni, hanno potuto in gran parte, mirabilmente, sopperire alla deficienza dei mezzi.

Guardate le cifre delle mortalità.

Quantunque molteplici siano i coefficienti da invocare per dare ragione della progressiva diminuzione della mortalità in Italia, tuttavia questo rimane il fatto certo e confortante.

Noi abbiamo visto discendere costantemente, con una diminuzione progressiva di anno in anno, la cifra della mortalità generale: nell'anno scorso essa raggiunse la percentuale più bassa, che sia mai stata segnata dalle nostre tabelle statistiche: la cifra del 19,65 per mille contro il 21,46 del 1909 ed il 20,30 per mille del 1908. E questa diminuzione va non solo continuandosi ma accettuandosi ancora in quest'anno, così che in Roma, ad esempio, dall'inizio dell'anno a oggi la mortalità è appena dal 13 per mille contro il 17 per mille del corrispondente periodo del 1910; che è quanto dire una cifra di mortalità fra le più basse di tutte le grandi città.

Ma questa constatazione non deve soltanto riempirci l'animo di compiacenza: essa deve esserci di sprone a fare tutti gli sforzi per discendere rapidamente alla media di mortalità generale dei paesi più privilegiati: che è del 15 al 16 per mille.

Ecco perchè, questi grandi risultati non solo non hanno fatto sentire al Governo il dovere di nuovi provvedimenti, per dare alla sanità il contributo di nuove forze, che l'esperienza aveva dimostrato imprescindibilmente necessarie.

L'organico attuale della sanità pubblica è il più piccolo che ora esista fra quelli di tutte le amministrazioni.

Fra servizio igienico, sanità marittima, veterinari provinciali,

veterinari di confine e di porto, guardie sanitarie, inservienti, personale della Direzione generale della sanità, non sono in tutto che duecentoquaranta funzionari e trentasei agenti subalterni.

È l'organico più povero tra tutti quelli dello Stato, più povero di quello stesso degli archivi, che conta oltre trecento funzionari.

Notava già alla Camera il relatore di un progetto di legge, come l'Italia abbia settemila chilometri di coste con cinquecento porti e scali classificati dalle leggi sui porti, con altri venti porti di primaria importanza, fra cui Napoli (con ottocentomila passeggeri marittimi all'anno), Genova, Venezia, Livorno, ecc.

Or bene, di fronte a questi settemila chilometri di coste, a questi cinquecento porti, noi abbiamo, per far fronte alla diffusione delle malattie infettive, in tutto, sedici medici di porto e ventisette guardie di sanità marittima.

Non è questo irrisorio? Non è giusto dunque (ed è questo il più forte aumento) che si crescano medici e guardie di sanità marittima? Non è egli vero che meno di così non potrebbe esser fatto? Non sono i numeri stessi, con la loro eloquenza rude, che parlano?

La necessità di coordinare e di integrare le funzioni di vigilanza sanitaria che si esercitano dai vari uffici provinciali; di poter supplire, nei casi gravi, alle deficienze accertate, con funzionari tecnici competenti, di tal grado di avere e spiegare, l'autorità necessaria; di rendere vieppiù efficace l'azione centrale della Direzione di Sanità, recandone dappertutto l'impulso, l'indirizzo, la vigilanza, l'autorità; di avere dei funzionari cui commettere delle indagini importanti, che non possono essere affidate al medico provinciale; tutto questo mi pare non abbia bisogno di essere dimostrato; è intuitivo. *(Badaloni)*

In Italia vi sono 65 laboratorì batteriologici e chimici, non compresi 17 laboratorì universitari. Ora questi laboratorî, ai quali è affidata una funzione fondamentale per la difesa della sanità pubblica, svolgono finora l'opera propria all'infuori di ogni controllo tecnico. Quali conseguenze possano discendere da simile condizione di cose, si comprende facilmente, e l'esperienza ha, d'altronde dolorosamente, dimostrato. Il funzionamento di laboratorî che non diano piena garanzia è sorgente di incalcolabili danni sanitari ed economici.

Il controllo è dunque indispensabile: gli avvenimenti di numerosissimi comuni ne hanno luminosamente confermata la necessità.

La Direzione della Sanità Pubblica e i Medici Provinciali

I medici provinciali sono venuti accumulando una serie di funzioni sempre più numerose, sia a cagione dello sviluppo dei servizi, sia a cagione della legislazione sanitaria e sociale dell'ultimo decennio, per modo che sono diventati dei veri cirenei, prostrati sotto il peso delle attribuzioni demandate loro dalla legge.

Ora, chi pensi che ciò avviene a scapito della loro funzione fondamentale, che è la vigilanza igienica e la profilassi delle malattie infettive; chi ricordi che i medici provinciali non sono che 69; che di questi uno per legge, deve far parte della Commissione degli Ospedali di Roma, che ne assorbe l'intera attività; che altri sono assenti dall'ufficio per malattia, onde vi ha delle provincie costantemente prive di medico provinciale; chi pensi a tutto ciò, agevolmente si persuaderebbe della necessità di un provvedimento che instituisce funzionari tecnici a fianco dei medici provinciali, che nel capoluogo della provincia, o nel capoluogo del circondario, o là dove speciali condizioni della salute pubblica lo richiedano, possano coadiuvarli, all'occorrenza sostituirli e sgravarli in parte dell'eccesso di attribuzioni e di oneri, in modo da ridare maggiore efficacia alla funzione sanitaria dell'Ufficio provinciale. *(V. Bodaloni)*

Non c'è che dire; sono stati una gran bella istituzione: ben osservava l'*Avvenire Sanitario* nel 1907. È se essi davvero sapessero tutto quanto le varie leggi loro impongono di sapere, e facessero tutto quanto da esse sono chiamati a fare, ben pochi potrebbero essere più dotti e più fattivi di loro. Inutile il numerare la serie infinita delle loro competenze e delle loro attribuzioni; ozioso l'elencare i molteplici, innumerevoli casi in cui devono interloquire: basti dire che essi sono chiamati a giudicare nelle svariate contestazioni tecniche derivanti dalla applicazione della legge sulle pensioni, in confronto ed in contradditorio il più delle volte con vere illustrazioni, ed autorità mediche autentiche, ed a sentenziare come periziari in vertenze scientifiche; basti accennare che il loro intervento è richiesto per l'impianto ed il funzionamento delle industrie, e per l'esercizio d'ogni genere di stabilimenti;

basti ricordare che devono pronunciarsi sulla trasformazione e sul coordinamento degli Istituti di beneficenza in rapporto alle loro tavole statutarie. Essi sono, o meglio devono essere, medici, ingegneri, geologi, chimici, farmacisti, bacteriologi, zooiatri, giuristi, avvocati; essi insomma una vera enciclopedia scientifica ambulante; e non è certamente poco, ai tempi che corrono, e coi compensi che loro sono dati! Ma tanta coltura il più delle volte si isterilisce nella materiale compilazione di prospetti statistici, e tanta operosità si perde nel dare consigli e prescrizioni, che quasi sempre rimangono lettera morta; così che l'intendimento del legislatore non trova rispondenza nella realtà delle cose, e la nuova importante funzione rimane solo come una splendida affermativa della geniale sapienza giuridica del popolo italiano.

Girate un poco per le varie Prefetture del Regno; entrate dentro appena appena nelle segrete cose della gretta e piccina vita burocratica italiana, ed il più delle volte, specialmente nei piccoli centri, troverete il Medico Provinciale relegato in una stanza disadorna e sporca, senza aiuto effettivo e valido di dipendenti; intento a raccogliere dati, ad annotar registri, a compilare elenchi; modesto lavoro di un modestissimo impiegato d'ordine. Tenuto all' oscuro di ogni questione vitale che interessi la Provincia, per l'ostentato disdegno che mostrano in genere i Prefetti per l'igiene e sanità pubblica, e per l'ostracismo dei colleghi consiglieri, di fronte ai quali si trova in evidente inferiorità di praticità e di competenza legale amministrativa; intralciato nelle sue iniziative, perchè talvolta contrastano con quelle degli altri uffici; non sempre libero di compiere le missioni che pure riterrebbe utili, costretto a fare, se ha due Provincie cui badare, in una diverso da quanto nell'altra, per la diversità di vedute dei Prefetti, finisce talvolta col divenire mancipio del Consiglio Provinciale Sanitario, del quale dovrebbe essere guida e signore, senza potere impedire che i componenti di esso acquistino maggior influenza ed autorità che non lui presso il Prefetto, in quanto, essendo il più delle volte gli esponenti di una determinata situazione politica nella Provincia, portano facilmente l'Autorità a fare ciò, che se può tornare politicamente opportuno, non sempre è sanitariamente utile. E così a poco a poco l'azione del Medico Provinciale si diluisce fra quella degli altri, e perde quel carattere di operosità efficace, e quella

impronta di personalità, che avrebbe voluto e potrebbe imprimergli il valore dell'uomo, che finisce un po' alla volta a burocratizzarsi nelle gesuiterie con cui si reggono gli uffici, se pure non trova in sè e nella coscienza del proprio valore la forza di uscirne e di applicare la propria attività ed il proprio sapere in un campo più vasto e fecondo.

E nei grandi centri, nelle grandi Prefetture, l'esteriorità, l'apparenza muta, ma il risultato ed il contenuto è pressochè uguale. Qui il Medico Provinciale, diventa il signor Medico Provinciale; nella sua camera o salone, o gabinetto, a seconda dei casi e dei gusti, vi sarà dell'eleganza per così dire, magari del lusso; faranno bella mostra scaffali pieni di cartelle, di registri, numerati, elencati, una tastiera di campanelli elettrici dirà del numero non esiguo di dipendenti, uscieri, scrivani, impiegati, segretari che possono essere facilmente messi in moto e distratti dal loro lavoro: tutto l'apparato scenico per così dire, attesterà della importanza dell'ufficio, ma non assicurerà sulla efficacia vera ed effettiva di esso. La raccolta dei dati statistici, il loro coordinamento, la registrazione, l'annotazione più completi e più regolari; più sollecita la distribuzione delle circolari e lo scambio della corrispondenza: meno deficiente infine tutto ciò che costituisce l'andamento della così detta parte d'ordine: ma anche qui l'azione diretta è tronca, limitata, incerta, perchè più che altrove paralizzata dagli altri uffici che male tollerano egemonie, più o meno reali, perchè inceppata dalle difficoltà derivanti dalle stesse disposizioni di legge e che sono spesso e volentieri ingigantite dal malvolere di chi ha la potestà effettiva di applicarle. Il signor Medico Provinciale, con tutti i suoi cooperatori e dipendenti, avrà tutta la parvenza ed il fumo di una grande autorità, tanto più se saprà anche personalmente darla ad intendere: ma per conservare e l'uno e l'altro e per ottenere che in qualche modo, in qualche cosa, si esplichi di tanto in tanto con risultati positivi, dovrà da uomo abile e furbo, giuocare di equilibrio e di astuzia giorno per giorno e togliere pazientemente e sapientemente gli inciampi che pertinacemente gli si pongono davanti. Per ottenere dal Prefetto la mano libera in alcuni affari dovrà darglisi legato mani e piedi in molti altri; per strappare dal Consiglio Provinciale Sanitario pareri conformi alle sue idee e proposte, dovrà lasciarsi da esso rimorchiare o con-

venire in altre dalle sue disformi: dovrà crearsi una piccola clientela che lo sostenga in compenso di essere sostenuta: ottenere un po' di réclame dai maggiori giornali, concedendo qualche piccolo favore che non manca mai modo di rendere; fare buon viso sovente a cattivo giuoco. Ma può così durare a lungo?

Hanno voluto fare del Medico Provinciale un consigliere di Prefettura; ma non basta una pronunzia di legge per determinare una competenza, e per impedire un contrasto ed una disparità stridente fra una autorità esclusivamente consultiva e proponente, ed un'altra eminentemente esecutiva e deliberante; nè basta a sanare il disaccordo il fatto che le due autorità si riannodino e facciano capo ad un potere unico direttivo, quale è il Prefetto. Il Medico Provinciale, diverso per studi e per tendenze; lontano da tutti gli arzigogoli ed i misteri della burocrazia; alieno per naturale indirizzo della mente ai cavilli ed ai sotterfugi da legulei, non può nè potrà mai spiegare nella posizione in cui si trova attualmente, una azione efficace e costante, come pure sarebbe necessario, perchè al postutta gli mancano assolutamente i mezzi per poterlo fare, ed è anche in condizioni da non saperlo fare. Per quanto del consigliere di Prefettura abbia il titolo, non ne ha le attribuzioni, nè la preparazione legale amministrativa. Non siede nei Consigli di Prefettura, e quindi dall'esame dei conti non può dedurre la potenzialità finanziaria dei Comuni, e conoscere se una spesa negata avrebbe potuto o meno essere compatibile e sostenibile: non può entrare nella Giunta amministrativa, e gli manca mezzo sia di indagare se i bilanci dei Comuni possano con opportuni ritocchi o ritagli consentire le opere d'igiene e sanità pubblica che ritiene necessarie, sia di sostenere i provvedimenti da lui promossi e che richiedono la loro sanzione in sede di tutela; non può far parte del contenzioso e gli sfugge così il modo di valutare la giustificabilità o meno dei provvedimenti disciplinari inflitti dai comuni al personale sanitario alla loro dipendenza, e la fondatezza, dei gravami sui provvedimenti emanati in via d' urgenza, e magari dietro suo consiglio, dai sindaci in materia di sanità pubblica.

Non vi è affare per quanto piccolo che egli possa spedire senza il beneplacito del Prefetto, o di chi lo sostituisce, e che talvolta è a lui gerarchicamente inferiore: è tagliato fuori dal movimento economico amministrativo della Provincia, nè ad integrare a raf-

forzare la di lui azione può valere l'aiuto e la cooperazione di segretari, perchè per quanto dotti, operosi od intelligenti la loro opera, soventi volte circondata da diffidenza e da gelosie, ha sempre il torto di partire da funzionari subordinati, e non può essere validamente sostenuta al cospetto dei consiglieri. È *una autorità*, si dice, e sia se giova il crederlo: ma la sua voce ricorda quella biblica clamante nel deserto.

E la Direzione Generale di Sanità? Non può certo ignorare un simile andazzo, ma forse per necessità di cose, essa, che con arte e pertinacia finissima è riuscita a ricostituirsi come un grande organo amministrativo sottraendosi alla dipendenza degli altri, lascia che i suoi rappresentanti si dibattano ancora nelle stesse strettoie che prima la avvinghiavano: ed a maggiori opre intenta, non si occupa e si preoccupa che di mostrare ed affermare la propria importanza e ragione d'essere nel legiferare e nel caricare di continue attribuzioni questo povero Medico Provinciale, così come si carica un veicolo senza badare se possa essere dopo trascinato. E mentre si continua da essa a proclamare essere quello del Medico Provinciale una funzione puramente ispettiva, non bada a dare i mezzi perchè possa venire tradotto in atto quanto dalle ispezioni risulta; più pensa che la vera tutela della sanità e dell'igiene pubblica, sta più nell'agire che nel proporre: non nel rimuovere gli inconvenienti che nel denunziarli; e continua, con progressione geometrica, a richiedere prospetti e statistiche, isterilendo l'azione personale del Medico Provinciale nel raccoglierli e compilarli, ove manchi di aiuto, o paralizzando quello dell'ufficio da lui dipendente, a detrimento di lavoro di maggior produttività.

Le riforme urgenti che s' impongono

Intanto l'esecuzione dei provvedimenti diretti al miglioramento dei servizi sanitari esistenti, ed alla istituzione di quelli nuovi, deferita, abbandonata agli altri uffici, procede fiacca, incompleta, saltuaria, inefficace; così che anche là dove gli uffici medico-provinciali hanno lusso di esteriorità e di pompa ed i loro titolari si atteggiano e passano per maestri di diritto di energie, l'attuazione delle molte leggi sanitarie rimane per lo più un pio desiderio, e tanto al nord quanto al sud, nei piccoli come nei grandi centri,

si lamentano cimiteri, acquedotti in pessime condizioni, centri abitati, anche popolosi e ricchi, sforniti di acqua potabile, di mattatoio, di locale d'isolamento; le farmacie affidate ad esercenti abusivi; droghieri che liberamente spacciano medicinali e veleni: stagni e bassure permangono fomiti di malsania e malaria: industrie insalubri neppure classificate, epizoozie ed epidemie in più regioni dilaganti strematrici della economia agricola e dell' energia fisica delle persone: generi alimentari guasti ed adulterati lasciati al consumo: navi scorrenti per porti con carichi non controllati e verificati; abitazioni, case, viveri in piene condizioni di insalubrità; la sifilide ovunque, e specie nelle grandi città invadente, mentre si bizantineggia se il curarla od il prevenirla sia dovere dei comuni o funzione di Stato. E la dolorosa litania potrebbe continuare ancora.

Una riforma radicale e razionale quindi si impone per ridare all'Istituto l'effettiva importanza che gli spetta, e per renderlo conforme all'intendimento del legislatore; una riforma che consenta al Medico Provinciale di tradurre in atto quanto è necessario per la sanità pubblica: che dia a lui delle attribuzioni esecutive, sia pure entro una cerchia limitata ed alla dipendenza gerarchica del Prefetto: che faccia di lui per la Sanità quello che il Prevveditore è per gli studi: che risponda in proporzioni, sia pure più ristrette, a quei criteri pei quali si è creata ed affermata la Direzione Generale di Sanità loro madre o matrigna secondo le volte. Che se ciò può parere un passo troppo ardito, e non può trovare senz' altro la sua applicazione sia anche per considerazioni finanziarie, in rapporto al maggior peso che ne potrebbe divenire al bilancio, si tenti almeno un passo sulla via della riforma ed un esperimento, a cominciare dalle grandi Prefetture, dove maggiore e più interesse per il capoluogo della Provincia, e l'opera e la funzione ispettiva del Medico Provinciale.

La statistica — ch'è la bussola per gli studi positivi specialmente di natura economica e sociale — non è, in vero, lusinghiera per quanto riguardi i servizî Sanitari.

Sul campo dell'igiene la bussola manca. E perciò siamo tutti costretti a camminare a tentoni brancolando nel buio.

Ogni volta che ci passa per la mente la melanconica idea di occuparci di riforme igieniche; e la necessità di non uscire dal

campo dei fatti per librarci fra le nuvole delle astrazioni ci sospinge alla ricerca di dati statistici in materia di organizzazione sanitaria, ci troviamo un po' nella posizione stessa del Poeta « che tre volte avvinse le mani dietro l'ombra di Casella e tante si tornò con esse al petto. »

Dati statistici? non se ne trovano — nè pubblicati, nè inediti — nè pochi, nè molti.

Quante condotte mediche conta l'Italia? 9000 all'incirca, molto all'incirca.

Quante sono piene? quante per soli poveri? Mistero.

Quali sono i minimi ed i massimi degli stipendi? quanti gli stipendi medi? Nessuno ne sa nulla.

Quanto spendono i comuni per opere e per vigilanza igienica?

Ci fu una pubblicazione su quest' argomento. Ma per verità noi trovammo comprese fra le spese per opere igieniche tali e tanti lavori che, per conoscenza nostra diretta, avevano a che fare coll'igiene quanto noi collo Scià di Persia, che fummo invasi dal più profondo scetticismo e rinunziammo a consultare quella pubblicazione.

È vero che si stampa dalla Direzione generale di sanità un Bollettino sanitario mensile, che deve costare fior di quattrini; — ma esso contiene le più inutili cose di questo mondo e non può neppure lontanamente servire per chi voglia studiare nei loro effetti positivi nuove riforme alla organizzazione dei servizi sanitari.

Il valore di certi numeri

Potrebbe — a questo proposito — qualche maligno lettore fare una osservazione. Cioè: *ad quid* perdere tempo e denaro a raccogliere dati statistici? Non bastano i risultati delle statistiche intorno alla profilassi malarica per mezzo del chinino a persuadere anche gli uomini della maggior buona fede della inutilità delle statistiche? I numeri raccolti da Celli e dai suoi discepoli danno come sicura l'efficacia della profilassi. Le cifre della Direzione Generale contraddicono fino ad un certo punto i risultati vantati dal Celli.

Le statistiche della marina militare concludono che il chinino preso a scopo profilattico favorisce..... lo sviluppo della febbre

malarica. C'è qualcuno che possa credere, dopo ciò, a certe statistiche?

La osservazione non sarebbe priva di valore se non corresse sulle bocche di tutti il proverbio (ed i proverbi, si sa, riassumono la sapienza dei popoli) che non v'è peggior sordo di chi non vuol udire. Ma, intanto, le statistiche sulla estensione, la organizzazione, il costo dei servizi sanitari mancano e chi si occupa di questa materia deve procedere a lume... di naso.

Ognuno può sapere quante scuole ha l'Italia e di qual grado e come sono distribuite; quante merci entrando ed uscendo passano le nostre frontiere e di quale qualità e quanto ricava il governo; quanto gittano le imposte e le tasse erariali, provinciali, comunali; quanto si ricava dai monopoli e dal regio lotto; quanti soldati e graduati costituiscono l'esercito e l'armata, e di quanti cannoni e di quanti fucili e di quanti cavalli possiamo giovarci; quanti buoi, quante vacche, quante pecore, quanti cavalli, asini e muli pascolano nei nostri prati; quanti omicidî, furti, stupri si commettono ogni anno e quanti giudicabili van condannati e quanti assolti — perchè di ogni ramo della attività umana si è impadronita la statistica per analizzare, scrutare, confrontare. Soltanto per i servizi sanitarî regna ancora il buio più perfetto.

Così, alla conoscenza positiva di certi problemi è sostituito l'empirismo e manca la base per ogni proposta pratica e razionale.

Il danno — bisogna convenirne — non è lieve. E col danno la vergogna.

Con un po' di buon volere si potrebbe rimediare. Non è nè impossibile nè eccessivamente costoso.

E vi è una via aperta per giungere allo scopo rapidamente.

Si sono preparati i moduli per il censimento. Se ne sarebbe potuto fare uno per i comuni nel quale fossero state rivolte domande circa i servizi medici, igienici ed ospitalieri, il personale che li disimpegna, la cifra che costano, gli enti che vi concorrono e simili.

In un periodo di tempo breve si sarebbe potuto avere una statistica seria, sicura, completa, che sarebbe servita come bussola agli studiosi di materie sanitarie.

Ma non s'è fatto nulla!

Ma che cosa può farsi?

Ogni opera pubblica è facile solo quando c' è la volontà popolare e la bontà di quest'opera pubblica è intesa da questo popolo. Se no, no.

La coscienza igienica leva e fondamento di ogni riforma e di ogni risorsa

Ogni provvedimento sanitarie è facile qualora esista nel paese quella famosa coscienza igienica della quale ci lamentiamo. Ed abbiamo ragione di lamentarci molto!

Ma vorremmo che alla magnifica concezione di questa nuova coscienza, da tanti anni felicemente invocata dall'illustre Prof. Di Vestea e sancita dal governo di Luzzatti, per opera dell' on. Calissano, non toccasse la triste sorte che ha fatalmente coinvolto tutte le *coscienze* morali e politiche dei tempi nostri.

A traverso questo momentaneo fermento di proposte, di discussioni, di provvedimenti, io veggo precisamente pericolare la fisonomia di quella *coscienza igienica*, la quale — tendendo per lo appunto, alla sana conservazione della vita umana, spirituale e fisica — dovrebbe stare al di sopra di tutte le altre coscienze abbozzate nei popoli moderni.

Noi intendiamo come l'inizio di ogni rinnovamento — amministrativo o politico, morale o sociale — sia inevitabilmente incerto ed incompleto; ma intendiamo parimenti la necessità che questo inizio sia, almeno teoreticamente, molto bene precisato, con vedute chiare, con line categoriche, insomma, con un programma lucido che soltanto lo stesso svolgimento di esso potrà modificare, correggere, a secondo dei suggerimenti del caso e del momento. Prima, dunque, che mille falsi concetti deturpino questo grande pensiero scientifico e politico che racchiude la brillante frase redentrice del Di Vestea, è bene, anzi, è doveroso ed impellente, costruire — voglio dire, ricordare — il significato fedele della *coscienza igienica popolare,* perchè, chi voglia, se ne serva e lo coltivi e lo sospinga senza pericolose tergiversazioni e stupidi accomodamenti.

Che se soltanto un meschino concetto, intorno a questa nuova coscienza, dovesse divulgarsi, e, per caso, affermarsi, ed affermandosi non dare, evidentemente, nella vita privata e pubblica quei

risultati che invece sono collettivamente attesi, fra breve sentiremo parlare della *coscienza igienica* con quel poco rispetto — suggerito dal fallimento dell'impresa — col quale oggi si parla di cento altre coscienze fallite!

La vita religiosa e politica dei popoli e dei partiti deve suggerire un grande ammaestramento.

Se si tratta di creare una coscienza, bisogna necessariamente riportarsi a quella filosofia ed a quella pratica di che la storia è piena.

Ebbene, il fallimento dei partiti politici, il fallimento dei sistemi morali dipende precisamente dalla falsa interpretazione e divulgazione dei principi fondamentali di queste concezioni od istituzioni che siano e dalla facile accontentatura e dallo indegno opportunismo dei loro pionieri e dei loro vessilliferi.

Lo strato di tutte le coscienze

Non basta il diritto al voto per addebitarsi una *coscienza politica;* non basta, di certo, amare la libertà..... di fare i propri comodi, per dimostrare una *coscienza liberale;* conoscere la strofa di un inno per proclamare una *coscienza patriottica;* comprare un grosso cappello a cenci per tranquillizzarsi in una *coscienza repubblicana* od usare una cravatta rossa per provare la propria *coscienza socialistica:* come non basta dir male dei preti per rivelare una *coscienza anticlericale* o andare in chiesa a recitar rosari per professare una *coscienza religiosa* o restituire ciò che si era prima rubato per esibire la propria *coscienza morale*..... fatta di equità e di giustizia. Le coscienze, affermate su questi e simili principii popolari, sono il disastro permanente delle diverse classi e delle diverse nazioni! Queste pseudo-coscienze sono mantenute da quella colossale ignoranza elementare, che non permette l'attecchimento, non dico di una coscienza sul serio, ma di nessuna educazione veramente evoluta e civile. È per questo che noi affermiamo, in tale circostanza, quello che dev'essere, per forza, opinione universale, e cioè, che *vi deve essere uno strato comune a tutte le coscienze umane e questo deve essere fatto almeno dalla istruzione elementare.* Vi possono essere divergenze inconciliabili fra tutte le coscienze umane, ma esse devono tutte ritrovarsi su di uno stesso piano livellatore dato appunto da questa istruzione.

Ecco perchè possiamo affermare come la coscienza igienica richieda inevitabilmente questo strato fondamentale per potere comunque attecchire tra le popolazioni. Laddove questo strato manca — ed il nostro povero mezzogiorno è fatalmente destinato a prestarsi per tutti gli esperimenti politici d'Italia, siccome il gran pezzo patologico adatto per le prove e per le risorse dei gabinetti di tutti i governi — quando noi avremo lungamente discusso di coscienza igienica, non potremo avere ottenuto altro effetto che quello di vedere lavati i visi dei popolani e dei loro dominatori, mentre sono stati per lunga epoca insozzati di polvere e di fango! Solamente se saremo soddisfatti di questo progresso noi potremo annunziare compiuta la coscienza igienica; poichè non al di là di una buona lavata di faccia e di..... testa potrà essere concepita dagli analfabeti la ideazione nostra.

È inutile che si venga a dire che le leggi bisogna imporle e che bisogna imporre le leggi d'Igiene!

Nessuna legge — tranne quella della galera per i piccoli ladri..... è riuscita mai ad essere imposta, se non voluta e sentita dal popolo!

Io dico perciò che, per iniziare la creazione della coscienza igienica, bisogna rivolgersi, per ora, esclusivamente agli uomini che abbiano già una discreta preparazione intellettuale e tra essi seminare le buone idee, colla speranza che il loro esempio — *l'esempio soltanto* — valga a suggestionare favorevolmente la massa popolare.

Le diverse gradazioni della coscienza igienica

La coscienza igienica potrebbe immaginarsi come una colossale colonna graduata, che si elevi a vista di tutti gli uomini di un paese e le cui diverse gradazioni siano percepite dal basso in alto, dalle diverse classi sociali, a secondo della loro bassa ed alta educazione intellettuale o tecnica. Dalle incisioni di un cumulo di sapone, messe al primo segno per gli analfabeti, alla raffigurazione di tutta la vita tumultuosa dei microbi, viventi nell'aria, nell'acqua, negli alimenti, in tutti gli uomini, in tutte le cose, messa in ultima linea, per quelli che hanno acuti gli occhi e acuta la visione intellettuale, vi è tutto un infinito mondo, spesso anche molto nuovo per coloro i quali dovrebbero essere molto vecchio!!

Come salvarsi? — I primi, dunque, si laveranno la faccia e con questa conseguita coscienza igienica — poichè nulla più essi sanno leggere sull'immane colonna — staranno tranquilli, senza spostare però il loro luttuoso contributo a tutte le infermità ed alla morte di tutte le specie. Dai primi agli ultimi vi sono mille gradazioni, a misurare mille diverse elevature intellettuali, mille capacità diverse, mille diverse concezioni di questa coscienza.

Gli ultimi che faranno, se apparisce ben chiara al loro sguardo, in tutta la orrenda virulenza, in tutta la strana ferocia, la vita di tutti i morbi che ci circondano e ci insidiano ad ogni passo, in ogni luogo ad ogni istante? Per i primi la coscienza igienica è troppo presto e troppo male raggiunta, per gli ultimi diventa inarrivabile; appunto perchè la completa concezione della vita dei microbi, capaci di dare infezioni, sconforta quasi l'uomo nell'impresa di evitarli, neutralizzarli, ucciderli. In questa incresciosa condizione si trovano per l'appunto gli uomini più evoluti, più colti e più pratici dell'arte Sanitaria. Ecco — in conclusione — in quali termini è racchiusa la coscienza igienica.

Divagazione filosofica

Ma che cos'è una coscienza, innanzi tutto? È l'attività che acquista l'uomo ad avere graduatamente sensazioni, rappresentazioni e concetti; ad avere, cioè, la capacità di sentire, di percepire ed infine di acquistare *autocoscienza*.

La coscienza sensibile spunta — come è noto — dal sentimento fondamentale corporeo; la coscienza percettiva dalla continuità della serie delle rappresentazioni; la coscienza di sè o l'auto-coscienza dalla continuità del processo rappresentativo.

La divagazione filosofica è indispensabile, giacchè siamo nel campo della coscienza ed è bene completarla, una volta tanto.

Essendo, dunque, la coscienza, in generale, originaria soltanto come *attività iniziale*, ma in continua formazione di sè come *attività in atto*, non si può parlare — per es. — di coscienza morale, senza prima conoscere gli elementi essenziali della morale, di coscienza religiosa senza conoscere gli elementi essenziali della religione, così *non si può parlare di coscienza igienica senza conoscere e bene gli elementi della igiene individuale e sociale e la legislazione che li con-*

sacrano. L'attività produttiva (coscienza) in filosofia si definisce raccogliendo i prodotti di questa attività, in conformazione della struttura del nostro pensiero, in generale, il quale non è — come direbbe Voltaire — un albero coi fiori e le frutta già belli e formati, ma si va sempre costruendo ed a questa progressiva generazione di sè è solamente spinto dalla sua produzione.

Ecco, dunque, gli elementi filosofici che, messi avanti gli occhi, mostrano molto chiaramente la enorme difficoltà di poter appioppare subitamente una coscienza igienica ad un popolo che non ha ancora mai capito che cosa sia l'igiene e perchè nessuno si è mai preoccupato d'insegnarcelo ed anche perchè l'igiene è una scienza troppo giovane, ultima venuta; tanto che non è ancora bene accolta neppure nelle case e nel cervello dei medici stessi; questa è la triste verità!

Se si parla da tanti secoli di coscienza religiosa e questa coscienza manca; se dacchè il mondo esiste si parla di una coscienza morale e questa resta ancora in formazione, perchè illuderci di creare subito una coscienza su di una base ancora tanto fresca ed in così vertiginosa evoluzione, qual'è la igiene?

Può essere questa coscienza un impiastro qualunque da applicare sulla regione glutea di uno sporco cittadino o un qualunque belletto da spalmare sul viso spudorato di un'autorità analfabeta?

Non è questa coscienza un'ideazione troppo nuova e troppo nobile per essere compresa ed imposta con tanta facilità tra le genti di tutti i paesi e di tutte le condizioni?

La definizione del Di Vesta

Il Di Vestea ha dato della coscienza igienica una definizione semplice, e come tale, la più efficace e la più completa. Egli ha detto: *La coscienza igienica è quella forma d'educazione civile mercè cui ognuno sappia ciò che per la comune incolumità si ha il dovere di fare d'iniziativa propria e ciò che si ha il dritto di ottenere di iniziativa sociale col concorso dei pubblici poteri.*

E come creare — ahimè! — questa forma di educazione civile tra gente che manca delle più basse forme di educazione semplicemente elementare? Per questa gente non v'è che *l'alfabeto,* e non vi sono che dei *comandamenti d'igiene,* ma che siano com-

presi, imparati e seguiti, non come i comandamenti di certe religioni, usati in tanti secoli per tutti i propri comodi e per tutte le proprie turpitudini!

Non si tratta di usare un unico sistema d'insegnamento igienico, ma cento diversi sistemi, a secondo le zone sociali, i centri abitati, le classi, i sessi, le età, le professioni, le abitudini etc etc, ed usare cento diversi mezzi di divulgazione, di propaganda, di persuasione, etc etc etc.

Per poter creare anche un embrione di coscienza igienica bisogna distruggere l'enorme cumolo di pregiudizii, superstizioni, stregonerie e simili credenze che costituiscono tutta quella pericolosissima medicina popolare, che è la rinnegazione spietata di ogni norma d'igiene, di ogni tentativo di bene, di ogni luce di scienza.

Chi crede all'efficacia di ceneri, cartelle, sputi, ossicini, lacci, cordoni, crocifissi, figurelle ed altre simili cose, può — per es. — credere all'efficacia di un disinfettante ed alla bontà salutare di un ambiente pulito, aerato, ed alla necessità di non sputare in bocca al proprio simile e di non mantenere sudicio il proprio corpo?

Chi depone le cause delle malattie nelle forze ultraterrene, nella jattura, nel destino, etc etc non potrà mai avere una coscienza qualsiasi e tanto meno una coscienza igienica.

Oh! quel caro buon collega Santori, della *Vita Sanitaria* di Roma (non so come l'On. Comandini abbia permesso la bestemmia!) quel caro buon Santori, che rimprovera l'On. Calissano, perchè questi non ha disposto a che anche l'insegnamento dell'igiene pubblica fosse affidata ai parroci perchè fossero sollecitati i benefici effetti della provvida legge.

Apriti, cielo! E l'acqua santa? E la vita dei martiri impastati di fango e d'insetti? E i baciucchiamenti degli altari e santi, e lo strisciamento della lingua sui pavimenti delle chiese e i mille sacri veicoli di tutte le infezioni umane? E Pompei? E Lourdes? E tutta la storia vecchia e nuova della religione cristiana? In origine il Cristianesimo aveva delle buone norme igieniche elevate a dogmi, ma ridotte dai preti ignoranti e superstiziosi a pratiche luride e micidiali.

I parroci da adibire, dunque, all'insegnamento igienico? E la proposta è fatta sotto la rubrica di « coscienza igienica »!!...

Quando penso e veggo e rileggo i molti articoli che appaiono su riviste sanitarie e su giornali politici, tutti intorno a questa povera coscienza igienica, mi vien proprio la voglia di gridare che... non l' hanno capita: altrimenti non se ne parlerebbe con tanta disinvoltura, come di cosa applicabilissima su tutte le greppie, come di una legge capace di trasformare d' un colpo tutta la struttura morale di una nazione.

L' odierno risveglio

Questo risveglio odierno è, indiscutibilmente, molto provvidenziale. Continuando questo movimento, così favorevole all'igiene, e condotto davvero con molto rigore, con molta serietà e con molta buona fede, fra un paio di generazioni, potremo davvero parlare di una certa coscienza igienica italiana. Poichè non basta che questa coscienza si formi nei centri più evoluti. Le malattie infettive di un centro sperduto, anche nel cuore della Sardegna o della Sicilia, rappresentano un pericolo permanente per tutta la nazione.

I danni che derivano dall' incoscienza igienica sono disastrosi, economicamente e fisicamente, per il paese. Essi non reggono al confronto dei danni prodotti da tutte le altre incoscienze umane.

La coscienza igienica è la più difficile ad affermarsi: ecco perchè, dicevo, giunge ultima sull' orizzonte dei popoli sedicenti civili. Non può essere imposta d'un tratto in nessun paese e specie laddove v'è un arresto di civiltà, dove v'è ancora molto cammino da compiere per più elementari conquiste umane.

Tutto un grande sistema di legislazione Sanitaria e Sociale — inteso, voluto, applicato — dovrebbe sostenere questa coscienza.

Gl' ignoranti non sentono, non vogliono applicare, non sanno applicare leggi buone: questo è risaputo. Un ordinamento sociale giustamente distribuitivo presuppone l' evoluzione della coscienza popolare, e questa manca in numerose regioni d'Italia: quelle più ostinate colpite dalla natura. Abbiamo già accennato come i prodotti della coscienza igienica — precisata in attività produttiva — siano molto espliciti.

La coscienza igienica per essere tale, deve *dare la percezione dei rapporti tra causa morbigena ed effetto morboso.* Perciò essa deve

percepire bene i rapporti tra il microbo e l'uomo; i rapporti tra le diverse infermità coi diversi organismi umani, tra la morbilità umana in generale e tutta l'organizzazione sociale, coi suoi ingranaggi, colle sue istituzioni, coi suoi ideali, colle sue pecche, coi suoi inganni, con le sue seduzioni, etc etc etc, per conoscere le strette vicende tra tutte le entità viventi o non viventi, in relazione allo svolgimento della nostra vita.

La *coscienza igienica* deve, dunque, principalmente percepire i rapporti tra il microbo e l'uomo.

Rapporti fra il microbo e l'uomo

Il microbo e l'uomo! Ecco il titolo di... una biblioteca; ma noi vogliamo che sia semplicemente titolo di un elementarissimo paragrafo di medicina sociale; poichè il conoscere i rapporti fra queste due entità viventi — il microbo e l'uomo — diventa condizione essenziale ed indispensabile per la formazione di quella coscienza igienica alla quale tutti innegiamo.

Certamente non è facile precisare in poche linee questi rapporti; ma, d'altra parte, è molto agevole — sfiorando la letteratura sperimentale e clinica della microbiologia — venire a delle pratiche conclusioni dalla conoscenza di questa letteratura suggerite, e che non siano estremamente tecniche ed estremamente difficili, ma chiare e persuasive, specie se poggiate su qualche dimostrazione di demografia e di statistica.

Fugaci ricordi di storia, poche considerazioni generali, pochi accenni dimostrativi, pochi esempi e pochi numeri basteranno a rivelare, anche ai più profani di medicina, la vita terrificante dei microbi, in agguato continuo e feroce contro gli uomini, mentre basteranno a ricordare bene ai sanitarî il loro nuovo apostolato.

Che la classe dei medici conosca abbastanza la vita dei microbi e tutta l'opera implacabilmente funesta che compiono negli organismi umani, non è un fatto che tranquillizza l'umanità ed assicura la stessa dai pericoli immensi ai quali è soggetta ad ogni minuto ed in ogni luogo. Il loro nuovo apostolato consiste appunto nel rendere edotti i profani di questi pericoli e suggerire al pubblico ed alle autorità *tutti* i rimedî coi quali questi pericoli scon-

giurare. *Tutti i rimedii.* In questa espressione noi riponiamo il più grave problema umano.

La parabola della mortalità umana

Il Risorgimento Sanitario Italiano — ch'è così ricco di magnifiche lotte e di generose conquiste — ha ben compiuto la sua parabola riducendo la mortalità umana dal 32 per mille al 22 per mille. Ma questa cifra — checchè si dica — da alcuni anni si mantiene, oramai, stazionaria, dopo la *larga* applicazione delle disposizioni legislative, concernenti la salute pubblica: dopo tutto lo svolgimento ui un buon programma di rigenerazione igienica — di profilassi sociale, di disinfezione, di repressione, di bonifica, di riforme, etc. etc. etc. — quello ch' è stato possibile coi nostri governi, enormemente distratti in molteplici forme di politica interna ed estera e con una struttura sociale quale è scaturita dai lunghi secoli di oppressione, di feudalismo, di lotte e di guerre di ogni sorte.

Noi domandiamo subito: intensificando quest' opera di rigenerazione igienica, con l' indirizzo finora seguito o di poco modificato, sarà possibile scuotere sensibilmente la cifra media della mortalità, alla quale siamo giunti? Con tutto l' attuale ordinamento sanitario vengono davvero colpite le cause permanenti delle nostre infermità e della nostra morte? Il microbo, che di qneste cause è l'espressione, la più colossale e la più opprimente, risentirà davvero della lotta che gli uomini e le leggi conducono contro di esso?

Insomma, l' uomo vincerà il microbo? Ma è possibile che lo vinca? E come deve vincerlo? L'uomo non sarà, dunque, eternamente la vittima di questo feroce essere invisibile? Ma perchè, intanto, il microbo tanto piccolo uccide l'uomo tanto grande?

Queste ed altre interrogazioni ci rivolgono decisamente quelli che noi sospingiamo ad una buona forma di educazione igienica. Possiamo offrire una risposta molto sistematica?

Cenni storici di microbiologia

Questa esigerebbe, innanzi tutto, una lunga storia della microbiologia, quella che va da Attanasio Kircher (1671) — che fu il primo a constatare la presenza di innumerevoli piccoli « vermi »

in alcune sostanze organiche putrefatte, controllati da un apparecchio microscopico, assolutamente primitivo, costruito da Antonio van Leuwenhoek — a O. F. Muller, che classificò (1786) questi microrganismi; a Ehrenberg (1838) che scoprì gli esseri viventi nella polvere e nell'acqua; a Chohn (1854) che assegnò i microrganismi tra i vegetali d' infimo grado; a Nägeli (1857), a Schröder, a Van Busch, a Hoffman, a Lister, a Charlton Bastian (1872); nomi che segnano i primi passi memorabili nel campo della microbiologia. Da questi primi passi alle famose ricerche del Pasteur sulla fermentazione — quelle che misero sopra basi incrollabili la dottrina vitalistica dei germi, dando enorme sviluppo alla storia naturale di questi infimi organismi ed alla dottrina microbica delle infezioni — e da Pasteur a Bassi (1838) — che vide il primo parassita causa di una malattia (filugello) — a Henle, a Kühn (1848), a De-Bary (1864), a Davaine, a Rayer, a Cagniard-Latour e Schwann, ad Hallier (1866) — l'apostolo più convinto della dottrina parassitaria — al Lister ancora — che diede al mondo il meraviglioso trattamento asettico delle ferite, di cui porta il nome — v'è tutto un cammino glorioso ed emozionante verso la conquista lenta, difficile, affannosa, di un mondo assolutamente nuovo, fatto di esseri viventi, infinitamente piccoli, estremamente invisibili e pur talmente pericolosi per gli esseri umani, per tutto il mondo infinitamente grande ed immensamente forte, da minacciarlo in modo molto grave, in ogni angolo, in ogni espressione ed in ogni istante!

Pasteur e Kock — i due geni inarrivabili della microbiologia — sono seguiti gloriosamente in ogni centro civile della terra da centinaia di studiosi e di scopritori, che cominciano dal Billroth, Ogston (setticemia), Cohnheim (piemia), Ort, Klebs, Ebert, (tifo), Chaweau, Weigert (vaccino, vaiuolo), Cohn, Flügge (storia naturale dei microrganismi), Neisser (lepra), per continuare con Laveran, Celli, Golgi, Marchiafava (malaria), Arloing, Cornevin (carbonchio, Rivolta, Schütz, Bouchard (morva), Löffler (difterite), Smith (febbre del Texas), Fränchel (pulmonite), Rosenbach (processo suppurativo), Salmon e Smith (cholera), Oreste, Armanni, Marcone (malattie infettive dei bufali-vaccino), Nicolajer e Kitasato, (tetano), etc. etc. etc. In meno di venti anni, con ogni sorte di revisione e coordinazioni e di indagini nuove e di nuove scoperte e di nuovi orizzonti, viene costruita tutta la nuova patogenesi del morbo e viene

progettata tutta una nuova terapia, che fa largo al trionfo del più eminente problema biologico, rappresentato appunto dall'*immunità* che la investigazione poderosa di Metchnikoff, Behring, Ehrlich, Pfeifer, Maffucci, etc. etc., ha svelto splendidamente dall' infinito mistero, per drizzarlo verso le grandiose concezioni teoriche e pratiche da cui gli uomini attendono la loro salvezza.

La meta della Biologia e la meta della Società

Rendere l'organismo umano immune alle più micidiali infezioni, quelle che, assumendo carattere collettivo e decorso rapido, deciмano implacabilmente i popoli, ben rappresenta la meta di tutti i moderni studî biologici e clinici.

Da questo punto noi vogliamo muovere per formulare delle considerazioni generali.

E dobbiamo dolorosamente riconoscere subito come, ad onta di sforzi infiniti, da parte di eminentissimi studiosi di ogni nazione, un' immunità acquisita per le infezioni più gravi, è straordinariamente difficoltosa negli uomini e perchè fin' ora la scienza con tutti gli sforzi mirabili, che ha già compiuti, non è riuscita a darci molti sieri e perchè quelli che ci ha dati sono pochi assai e spesso assai poco rispondenti allo scopo desiderato.

Ma la Scienza, se non ha raggiunto le sue intenzioni nobilissime di immunizzare l'umanità, medicandola, ha raggiunto una dimostrazione molto evidente, a traverso le sue ricerche ed i suoi affanni. È riuscita la scienza a dimostrare come l' immunità degli uomini — se non perfettamente assoluta, certo più che relativa — contro tutte le infezioni da microbi, sia riposta nella volontà degli uomini stessi, nell' organizzazione umana, nelle leggi che questa organizzazione governano, nella vita in complesso — privata e pubblica — che gli uomini menano; nella loro educazione, nelle loro abitudini, nelle loro condizioni economiche, nel loro stato morale, nei loro sistemi di lavoro, nelle loro tendenze civili, insomma, in tutte le esplicazioni insite alla vita nostra; la quale, se sorretta da rigide norme d' igiene personale e collettiva — volute dagli uomini e dai governi — di benessere morale ed economico — sostenuto da un ordinamento sociale evoluto e giustamente distribuitivo, che conceda a tutti gli elementi buona alimentazione, salubre abitazione,

valido ed igienico lavoro, igienico amore, tranquillo pensiero, senza torture, senza avvelenamenti, senza fame cronica, senza agglomeramenti, senza odî e senza fratricidî, con amore collettivo alla vita, a tutte le bellezze, le agiatezze, le giuste fatiche, i giusti compensi, i giusti dolori che la vita fanno — allora sì che questa non sarà la cultura facile a tutti i microbi, il prediletto ambiente di essi. Ed allora ecco che la Scienza, nella ricerca del siero artificiale ha trovato il grande incommensurabile naturale siero immunizzante, nella linfa degli stessi uomini, non intossicata dalla ferocia degli uomini, per dar posto poi alla ferocia dei microbi, ma alimentata di quella pace sociale verso cui tutti aspiriamo, in nome di un supremo intangibile dritto alla esistenza!...

Poesia, la nostra? No, è scienza.

I medici non debbono fare gli stregoni, rinnegando la scienza o servendosi di essa per i proprî comodi, come si servono i preti dei dogmi di Cristo, traducendoli secondo le proprie convenienze. Che se vi fosse un po' di poesia — dettata dal cuore, i cui palpiti vogliono e devono essere sempre in perfetta armonia con le vibrazioni del cervello — essa, quando è così buona, sarebbe sempre da preferirsi ad ogni ignoranza e ad ogni ipocrisia sanitaria.

Vero è che la nostra è scienza, non è poesia. Parlino la Fisiologia, la Patologia Generale, l'Igiene!

Scienze un po' troppo sovversive, veramente queste! Ma così le hanno create i genitori loro!

E se i medici, in questo ultimo periodo di storia, non fossero stati quelli che si sono addimostrati — delle talpe in letargo, cadute, per caso, in un regno di tumultuoso e stringente positivismo, quanta rivoluzione nelle coscienze dei popoli e nelle sfere governative, a beneficio della vita umana individualmente e collettivamente considerata.

Oh! quel Pasteur, quel Kock, quel Metchnikoff etc. etc. che cosa han fatto!

Le conoscenze intorno alla vita dei microbi, se non hanno ancora condotto — dicevamo — alla conquista di sostanze immunizzanti contro le malattie infettive — quantunque una serie di nuove e brillanti scoperte vadano sorgendo ai confini della microbiologia, precisando nel nostro organismo quegli « anticorpi » destinati ad opporsi alla virulenza dei microbi ed alle loro tossine — queste

conoscenze han di certo, precisato molto bene quelle condizioni bastevoli a dare ai microbi, dentro e fuori il nostro organismo, un ambiente assolutamente sfavorevole al loro sviluppo e a tutta la loro vita funesta, perchè hanno, d'altra parte, bene precisate le condizioni e le ragioni favorevoli, opportune, anzi, predilette a questo sviluppo ed a questa vita.

Tali conoscenze, dunque, è che devono guidarci alla concezione dei grandi, efficaci rimedî contro le infezioni e che sono indiscutibilmente, per assoluto valore profilattico e curativo, superiori di molto a tutti i *sieri* e a tutti gli *anticorpi*.

Microbiologia applicata alla profilassi sociale

Entriamo un poco in questa microbiologia e cerchiamo di semplificare e volgarizzare la principale delle sue definizioni. Che cosa sono i microrganismi? Sono degli esseri viventi — molto interessanti dal lato igienico e biologico, essendo essi la causa della fermentazione, della putrefazione e delle malattie infettive — i quali appartengono a gruppi morfologici molto diversi, di cui parecchi sono da classificarsi con sicurezza tra i vegetali inferiori, gli altri, invece, tra gli organismi unicellulari che trovansi nei gradi più bassi della scala zoologica. Questi vengono raccolti nel gruppo naturale dei protozoi, quelli appartengono tutti, per le loro proprietà morfologiche e biologiche, ai funghi, e vengono designati col nome comune di *funghi microscopici* (Marcone). Abbiamo dunque: *muffe* (ifomiceti); *fermenti* (blastomiceti) *batterii* (schizomiceti) e *protozoi*, che, per le recenti scoperte, vanno acquistando molta importanza nelle genesi delle malattie infettive. Ma la maggiore importanza è data dai batterî, per il loro straordinario numero corrispondente ad altrettante forme morbose, qualora si dia modo ed occasione al loro sviluppo. Della Fisiologia di questi microbi, per la dimostrazione della nostra tesi, interessano solamente pochi dati sperimentali, i quali, trasportati dal campo dei laboratorî, nella vita pratica quotidiana, portano direttamente alla nostra conclusione, che già a *priori* enunciamo e che, cioè, *nessun agente microbico è patogeno pel nostro organismo se non vengono in questo organismo create delle speciali condizioni per le quali, mancando la vitale ed energica rea-*

zione organica, l'uomo finisce di essere naturalmente immunizzato contro queste forme morbose e diventa invece predisposto e recettivo.

La dimostrazione di ciò è data appunto dalla fiosiologia dei microbi. E ricordiamo:

1.) Alcuni microbi *possono* vivere dentro gli umori organici senza produrre effetti dannosi. Si tratta di commensalismo e il microbio, incapace di generare veleni non è un agente patogeno. Di questa specie di microbi, adunque, data la loro innocenza, noi, per ora, non c'interessiamo.

2.) Il caso che occorre più delle volte è questo: certi microbi non vegetano se non nel corpo animale e sono quelli detti *patogeni obbligati*. Contro di essi deve essere portata la maggiore attenzione dei sanitari, perchè adoprino e facciano adoprare dalle leggi tutti i mezzi per evitare, innanzi tutto, la penetrazione di essi nel nostro organismo e quindi creare in questo organismo una valida resistenza, tale che, anche penetrativi questi microbi, non producano effetti disastrosi.

La lotta contro tali microbi non può perciò essere sostenuta solo dai medici e soltanto con disinfettanti ed altre medicazioni: *la resistenza organica unica e sola condizione essenziale per la lotta a tutte le specie di microbi patogeni, non può essere creata che da un regime di vita igienico, degli individui, delle classi, dei popoli, regime di vita voluto, sancito, sostenuto, difeso da robusta legislazione sociale elevata su assiomi scientifici inconfutabili.*

Queste enunciazioni, che ci permettiamo di sottolineare, non hanno alcun valore di novità, perchè esse sono la conseguenza indiscutibile dei più elementari principî di fisiologia e di igiene, ma ànno il solo valore di essere formulate con grande amore e con profonda convinzione e di essere ripetute in mezzo ad un pubblico molto vario e niente ristretto, quale è quello che circonda la nostra *Medicina Sociale.*

La dimostrazione incalza; sentiamo:

3.) Vi sono microbi che non possono vegetare nel corpo animale: sono i *saprofiti obbligati* che non *sarebbero* capaci di produrre malattie. E Pasteur che cosa ha dimostrato? Ha dimostrato che anche questi microbi, che non avrebbero nessuna cattiva intenzione verso gli uomini, anche essi, per colpa di questi uomini, diventano eminentemente patogeni, con spiccata enorme virulenza. Il sistema

precisato dal Pasteur ci spiega un mondo di malattie nuove, che prima davvero non esistevano e non esistevano appunto perchè la resistenza organica della razza nostra era valida e poi è venuta scemando, scemando, fino a diventare, questa razza, fiacca, debole, affamata, esausta e campo fecondissimo per la cultura di tutti i microbi e per la loro educazione nei tristi esercizî di demolizione dell'organismo nostro. Pasteur ha dimostrato che, partendo da un batterio carbonchioso, quasi avirulento, si può venire man mano reintegrando la capacità patogena, passandola prima attraverso l'organismo di un topo neonato (l'animale più recettivo che conosciamo, perchè più debole, poi per l'organismo di un topo adulto (un pochino più forte), per quello della cavia giovane, della cavia adulta, del coniglio, della pecora, tutte bestie gradatamente l'una un po' più resistente dell'altra, buone appunto per fare esercitare il microbo nella sua virulenza, superando esso certamente le diverse e crescenti resistenze organiche! Sicchè *il microbo non patogeno, capitato in un organismo debole, diventa patogeno per questo organismo debole ed acquista in questo esercizio virulenza capace di vincere la resistenza più accentuata di un secondo organismo;* uscito da questo secondo organismo con attitudine omicida più sviluppata e passando in un organismo ancora più valido, intacca anche questo, poi un altro più valido ancora e così via... Con tale meccanismo Pasteur crede siansi prodotte le malattie infettive nel corso dei secoli: i saprofiti, trovando un terreno adatto per loro negl'individui indeboliti, a spese di questi si son venuti moltiplicando ed hanno così acquistato un primo grado di attività parassitaria e patogena. Poi i successivi passaggi — per contagio — li hanno resi sempre più adatti alla vita pasassitaria, finchè alcuni di essi sono divenuti patogeni assolutamente, come per es., il bacillo della lepra.

Non vale dire come la brillante concezione del Pasteur sia stata sempre più confermata da numerose successive esperienze, tra cui vogliamo ricordare quelle, forse ancora più decisive, del Vincent.

Ed abbiamo in batteriologia la prova più luminosa di ciò che noi si vuole dimostrare e propriamente nello studio delle infezioni sperimentali.

Premesso, dunque, che la valida resistenza organica rappresenti l'unica frontiera per le malattie e che questa resistenza è

innata assolutamente nell'uomo sano, possiamo analizzare rapidamente le condizioni, le ragioni e i mezzi atti a trionfare di questa resistenza che gli animali e gli uomini oppongono alle infezioni.

Questi mezzi, ragioni e condizioni sono dolorosamente molteplici e di diversa natura. E riguardano sempre *il microbo, l'animale o l'uomo e la via di penetrazione di questo microbo nell'organismo,* ciò ch'è anche di capitale importanza per le pratiche applicazioni della medicina sociale, ma di cui per ora è superfluo occuparsi.

Il microbo spiega maggiore azione in tre casi:

a) Quando la dose è elevata;

b) Quando la virulenza è alta;

c) Quando il microrganismo è in precedenza adattato alle condizioni tecniche o agli umori organici.

E sono tre casi questi che si ottengono nella vita collettiva degli uomini colle disastrose condizioni di lurido agglomeramento — dove i bacilli vegetano in dose elevatissima, acquistando una virulenza sempre maggiore a traverso gli organismi deboli, asfittici, esausti per fame cronica, per esagerato ed insalubre lavoro, per la orrenda lotta della vita — e dove tutti i bacilli perciò si adattano spaventevolmente, trovando tutte le condizioni favorevoli al loro sviluppo e nell'ambiente esterno e negli organismi degli individui.

Non stiamo qui a ripetere gli esperimenti da laboratorio, praticati sui topi, sulle vacche, sulle rane, sui colombi etc. etc. etc. L'esperimento più loquace ce lo dà una qualunque popolazione condannata dalle vicende e dalle vicissitudini sociali a tutte quelle condizioni di vita che rappresentano la maggiore vergogna della umanità.

La dimostrazione incalza

La dimostrazione può essere ancora più chiara. La resistenza degli uomini è vinta dalle infezioni, anche che costoro si trovino in condizioni assolutamente fisiologiche. Queste condizioni, che danno un grave insegnamento ai legislatori, sono inamovibili ed intangibili nella scienza medica:

1.) La razza migliorata è meno resistente delle razze comuni; questo accade tra gli animali, questo accade tra gli uomini. Da qui la necessità che ogni avvento civile, perchè non degeneri

profondamente, sia accompagnato da una tutela igienica validissima, evitando così il violento contrasto tra la psiche che freme, corre e conquista ed il corpo che si frantuma, imputridisce, muore.

2.) L'età giovane rende più recettivi, in genere, tutti gli animali. Da qui la non mai sufficiente preoccupazione dei popoli per la protezione dell'infanzia. La mortalità infantile, terrorizzante in ogni paese, è argomento molto decisivo in tale questione. Valgono delle minuscole legislazioni non applicate a difenderci dall'incubo di una così triste e fatale legge di Natura?

3.) Lo stato gravidico fa diventare l'organismo più sensibile a tutte le infezioni.

Il problema della donna, il femminismo, tutta la immane questione sociale trova in questo assioma un interrogativo molto pesante!

E queste qui sono condizioni fisiologiche.

Enumeriamo rapidamente le condizioni patologiche.

1.) Le debilitazioni anteriori per malattia pregressa rendono l'organismo recettivo a tutti i microbi.

Ecco la necessità che l'uomo sia curato sempre sollecitamente e definitivamente da una qualunque infermità secondaria, per evitare che egli accolga un' infermità molto più grave, restando in stato di debilitazione organica.

La capra in stato di cachessia è recettiva per la tubercolosi, il coniglio indebolito è recettivo pel carbonchio. E così via. E così via per gli uomini.

2.) Il digiuno prolungato rende sensibili al carbonchio i colombi. *Il colombo anche inoculato con siero anticarbonchioso e lasciato senza cibo si ammala lo stesso di carbonchio.* Decisivo ammaestramento!

Gli uomini, anche medicati un po' con panacee farmaceutiche o legislative, si ammalano, si ammalano. Gli uomini affamati danno uno spaventevole contributo alle infezioni ed alla morte, perchè rappresentano essi appunto i campi di facile conquista dei microbi.

Una dimostrazione statistica? Bastano due numeri soli: la vita media dei ricchi non è mai inferiore ai 45 anni, la vita media dei poveri non è mai superiore agli anni 25! Che più? Ma c'è tutta la statistica della morbilità e mortalità umana che è una dimostra-

zione colossale, invulnerabile! La fame è la causa principalissima delle malattie. Questa è una vecchia convinzione che raccoglie sempre nuova messe di tristi testimonianze.

3.) Il salasso rende i conigli più sensibili ai microbi.

Questo sapevano perfino i borbonici, i quali — si narra nella storia patria un poco intima — pare si fossero serviti del salasso, praticato in modo diffuso e scandoloso e cruento — per dissanguare le loro popolazioni, per renderle fiacche, deboli, umilissime e recettive alle epidemie... che venivano come castigo di Dio, per pena di grandi peccati! Esperimento storico, durato troppo a lungo; fino a quando, il grande rinnovatore della medicina — Salvatore Tommasi — non ha combattuto (1858) contro il salasso quella gloriosa crociata che, inaugurata nel settentrione d'Italia, dovea rapidamente conquistare tutta l'Italia ed entusiasmare tutti i paesi civili d'Europa.

Intendiamo che un salasso — un salasso diverso — viene tuttavia praticato a danno delle classi non abbienti, dalle poche classi privilegiate, ed è per questo che l'esperimento della microbiologia trova tuttora vivido riscontro nell'attuale società e giunge di premente avviso ai governi.

4.) La lunga fatica conferisce facilmente al cavallo la morva; conferisce facilmente ai ratti — assoggettati lungamente alla rotazione in un cilindro — il carbonchio, ed agli uomini conferisce tutte le infezioni umane! Senza far neppure cenno a tutte le svariate e gravi conseguenze della fatica prolungata — cui il Mosso e Imbert-Mestre hanno consacrato pagine fra le più gloriose della scienza medica — non possiamo perciò trascurare di dire come *la esagerata fatica dia un' intossicazione generale così grave da perturbare tutto il ricambio e, di conseguenza, tutti gli organi.* Giustifica solenne di tutte le agitazioni proletarie!.

5.) Così l'esagerato raffreddamento e l'esagerato riscaldamento. Oh! quell'igiene industriale, tanto bene scritta, un poco anche legificata e dovunque rinnegata, per la rinnegazione brutale della scienza e per la brutale oppressione delle classi lavoratrici!

6.) Tutte le intossicazioni — da alcool, nicotina, caffeina, tutte le intossicazioni provocate dagli ambienti inquinati, dal materiale di lavorazione, etc. etc. etc. — rendono gli uomini molto

recettivi ai microbi, che finiscono sempre coll'abbreviare enormemente la vita, tra sofferenze atroci. Vi sono qui le ragioni di tutta la patologia professionale.

7.) Quando nelle vene del cane s' inietta della polvere di carbone, questo è infettato di carbonchio, per iniezioni di bacilli specifici. Il cane non suole essere soggetto a tale malattia. Insomma una infinità di sostanze estranee, penetrate comunque nel nostro organismo tolgono al nostro sangue la facoltà di difendersi dalle infezioni e lo rendono perfino soggetto alle più strane e complicate infermità. Gli ostacoli all'azione benefica del sangue (leucocitosi e fagocitosi) fatta per la difesa dell' organismo, vengono offerti da un'immenso numero di ragioni e di condizioni, che, esaminate e controllate nel laboratorio, si osservano, oramai, da tutti nello svolgimento della vita quotidiana.

La creazione delle infermità

In conclusione, la malattia, in generale, è una conseguenza di speciali condizioni nelle quali si mettono gli uomini. Vengono perfino create queste malattie da queste speciali condizioni. E Pasteur l' ha dimostrato. Ed Emery ha dimostrato ancora qualche cosa di più chiaro che può avere un colossale riscontro nella vita nostra.

In certe regioni occidentali, in cui non esistevano alcune infermità per le pecore, perchè non vi erano condizioni necessarie per lo sviluppo di una specie di mosche capaci di trasmettere queste infezioni, quando queste pecore non vennero più nutrite bene e cominciarono a soffrire un' abbondante diarrea, allora apparvero queste mosche a nutrirsi delle deiezìoni profuse dovunque ed un complesso di malattie nuove apparvero per il povero bestiame.

Secondo quello che riferisce il *Ritzema — Bos*, in Olanda, verso il 1860, si cominciò ad osservare una *nuova malattia* parassitaria delle pecore, dovuta alla Lucilia Sericata.

Questa mosca, *le cui larve vivono al solito di cadaveri o di sterco*, ha preso la *nuova* abitudine di deporre le uova sulla pelle delle pecore vive, a preferenza sopra quelle che, *affette da diarrea*, hanno la cute delle natiche o delle cosce imbrattata di escrementi. Le larve ledono la pelle e penetrano nel connettivo sottocutaneo e nei muscoli.

La condizione di questa specie e di alcune altre, che si osservano, occasionalmente parassite, sulle piaghe o nell'intestino, può considerarsi come un principio di adattamento alla vita parassitaria.

Così accade quotidianamente nel gregge umano!

Il Bonardi nel tracciare sul *Ramazzini* (Anno II. fasc. 1) alcune osservazioni e considerazioni di Medicina Sociale — piglia con mirabile saggezza le mosse dalla tubercolosi.

Nessuno esempio, infatti, è più luminoso di questo spettacolo terrificante che dà la tubercolosi al cospetto della civiltà, per la più decisiva affermazione del nostro programma di scienza e politica. Nessuno esempio più dimostrativo di questo per precisare i limiti della nostra azione. Vogliamo qui ricordare soltanto come questo morbo feroce uccìda solamente in Italia (non si tenga conto delle comuni statistiche) più di *150* mila individui!

Il Bonardi così scrive: « La tubercolosi ha per base un lungo processo di debilitazione della fibra organica; di disintegrazione, di esaurimento dei poteri di difesa. È la malattia che sintetizza tutte le debolezze, tutti gli esaurimenti ereditari ed acquisiti; tanto che il *processo infettivo* viene a costituire un *episodio finale*, un'*ultima tappa* dell'opera di demolizione.

La cultura, sia pure la più virulenta, di bacilli di Koch, se inoculate sotto la pelle del *montone* non attecchisce; se nell'*asino* produce tubercoli miliari che guariscono spontaneamente; se nell'*uomo robusto, ben nutrito, senza predisposizione eriditaria*, determina lesioni circoscritte, facilmente isolabili e guaribili.

L' esempio della tubercolosi

La tubercolosi è la malattia della debolezza organica, sia essa determinata da miseria fisiologica, da *sûrmenage*, da condizioni antigieniche di vita e di lavoro, sia da stravizi, da offesa delle leggi biologiche fondamentali, con i matrimoni consanguinei, fra ammalati, fra persone di troppa differenza di età, fra giovanette ambiziose, spregiudicate, vecchi precoci, infrolliti ed induriti dalla sifilide, dall'alcool, dall'uricemia e da ogni soddisfatto capriccio di gola e di lussuria. »

Noi abbiamo altra volta enunciato così il nostro concetto sulla

malattia in generale (*Per l'Educazione igienica popolare* — Detken e Rochool, 1910 - pag. 47): « Il morbo è la mala pianta che germoglia negli individui stanchi, denutriti, intossicati, avvelenati, esausti per privazioni, per sofferenze, amarezze, insonnia, astinenze, etc. etc. etc. La predisposizione al morbo — fondamento della medicina individuale — non è che il risultato di tutte queste cause economiche, morali e sociali, preparate dalla vita. Il malato è un ferito. Il male è l'esaurimento. In ogni malato vi è un delitto. Chi ferisce è... la miseria. Con la miseria sta l'ignoranza... etc. etc. »

E ripetiamo ciò per ripetere come, in conclusione, il microbo non sia la causa decisiva per le infermità umane. Ed è quanto risulta evidentissimo dalla nostra esposizione.

Ma dalla conoscenza dei microbi, spuntando la ragione della loro vitalità, si ribadisce splendidamente l'affermazione della Medicina Sociale, fatta per la creazione di tutto quell' ambiente morale ed economico non adatto alla loro fecondazione tumultuosa e micidiale.

Riportandoci così alle nostre premesse, vogliamo affermare come *la coscienza igienica esiga per gl'individui la capacità di saper evitare la penetrazione nel loro organismo dei microbi capaci di produrre infezioni e di saper mantenere l'organismo medesimo in condizioni sfavorevoli allo sviluppo degli stessi.* Da questa capacità nascerà l'altra capacità di esigere dai governi i mezzi perchè la collettività e la individualità siano mantenute nelle condizioni salubri accennate. Insomma, mille diverse considerazioni possono essere fatte, in conseguenza dei concetti generali da noi espressi e sono considerazioni che intaccano profondamente tutti gli istuiti che non sanno assicurare alle masse la tutela igienica pur sancita così dicisamente dalle scienze biologiche.

Non ci disperdiamo nella chiamata delle eccezioni, rivelanti le malattie non infettive e quelle chirurgiche e tutte le molteplici altre lesioni organiche che non possono — apparentemente — non essere connesse con tali nostri concetti. Ma non v'è chi possa disconoscere l'importanza assolutamente capitale delle malattie infettive — e per la loro diffusione e per la loro gravità e per il loro decorso e per i loro effetti disastrosi, in ogni campo di esplicazione umana e sotto ogni aspetto sociale — per cui tutte le altre malattie, di qualunque entità e di qualunque natura, passano, senza dubbio, in

seconda linea, confermando la giustificata preoccupazione della scienza per queste sciagure universali, rappresentate dalle infezioni ed intossicazioni collettive.

Con un lungo ragionamento, d'altra parte, potremmo ridurre ad una formola sola tutte le patologie di tutte le branche, affermando come esse siano sempre e dovunque sostenute dagli impellenti fattori economico-sociali. Senza aggiungere come, una coscienza igienica, formata su questi principii, porterebbe direttamente alla lotta ed alla vittoria contro tutti i malanni morali, fisici e sociali.

Ecco perchè la medicina sociale è scienza redentrice.

Come studiare le epidemie

Nessuna epidemia può essere esattamente spiegata senza riguardare, in modo specialissimo, le condizioni economico-sociali dei popoli da questa epidemia colpiti.

Convinti di tale verità — riconosciuta, del resto, da tutti gli igienisti —, bisogna senz'altro assegnare a queste condizioni sociali, la legittima denominazione di grandi *fattori della patologia umana.*

Studiare questi fattori, significa portare la scienza medica verso il suo più nobile fine; significa aggredire e sradicare le più implacabili cause di tutti i nostri malanni.

Le cause delle nostre malattie, dunque, non risiedono tutte nei luminosi capitoli della batteriologia e dell'anatomia; esse non possono essere ricercate tutte nel silente laboratorio, in uno sperimentalismo tenace e fiorito, o nella sola clinica e nella scuola, isolatamente, ma di queste cause ve ne sono tante e tante in un più vasto e turbolento laboratorio — ch'è la Società — controllate da un'esperienza più lunga ed infallibile — ch'è la vita. Così è che nessun capitolo della patologia può essere scritto con coscienza senza che nell'etiologia figuri questo fattore nuovo ed indiscutibile di mortalità umana.

Ond'è che una è la vera profilassi contro tutte le malattie infettive e può farsi oltre che con la risorsa igienica delle popolazioni, con la risorsa morale-economica delle stesse, includendo in queste popolazioni innanzi tutto le autorità governative ed am-

ministrative e tutti gli enti privati e pubblici. Di questa profilassi noi abbiamo, cioè la Medicina Sociale ha, il concetto scientifico ed economico, che non trova ancora riscontro in nessuna disposizione legislativa vigente, nè trova riscontro pieno e completo nelle norme d' igiene pubblica, sancite dall' insegnamento ufficiale; ad onta che queste norme, diano, in complesso, il fondamento a tutta la nostra ampia concezione.

La bonifica degli abitati

La vera profilassi per noi consiste, innanzi tutto, nella bonifica degli abitati. Questa bonifica che s' impone per il maggior numero degli abitati italiani è fondamento essenzialissimo nella lotta contro le invadenti affezioni epidemiche ed endemiche.

Bisogna non conoscere le condizioni, non solo di quasi tutti i comuni del mezzogiorno di Italia, ma anche di una buona parte dei comuni del settentrione, bisogna ignorare la struttura edilizia di centri popolosi e di metropoli della nostra nazione per non rivolgere innanzi tutto il nostro pensiero a questo fondamentale problema igienico, che noi denominiamo precisamente bonifica degli abitati. Anche per fare opera di confronto con la bonifica dei campi, di cui premette, qua e là, di occuparsi il Ministero di Agricoltura, Industria e C. con la sua legislazione.

Vi sono, in alcune provincie, dei paesi che rappresentano dei permanenti focolai per tutte le infezioni e dove una qualunque opera di elevamento igienico dovrebbe essere iniziata con l' abbandono assoluto dell' abitato, non suscettibile per la sua topografia, per la costruzione tipica delle sue case, per lo svolgimento delle sue vie, per il clima e per l' ambiente morale che tale struttura edilizia impone, a nessunissimo miglioramento. Migliaia di altri abitati sono in condizioni generali igieniche così edificanti, che non si sa se una qualsiasi opera di miglioramento dovesse incominciare dalla sistemazione stradale, con relativa fognatura, dalla demolizione di un gran numero di topaie, abitate dalle classi più povere in compagnia di tutte le bestie domestiche, dall' insegnamento dell' alfabeto o dall' insegnamento difficile sulla necessità di lavarsi ogni mattina la faccia ed una volta l' anno tutto il corpo!

Non ci dilunghiamo in questa introduzione sullo stato degli abitati italiani. Vogliamo semplicemente rilevare, ancora una volta, come l'uomo sia figlio della terra ove è nato, per conchiudere come i tentativi di una qualsiasi educazione, come la forza di un qualsiasi esempio, siano inoppugnabilmente neutralizzati dalla forza dell' ambiente, che tutti gli uomini riduce a sua immagine e somiglianza morale.

Quando poi questo tentativo manca, poichè le amministrazioni locali non lo compiono, quando manca l'esempio che le classi ricche e privilegiate non danno, poichè esse per prime sono travolte dalle condizioni e ragioni di storia e di ambiente, allora vi si riscontra quell' abbassamento di tutta la funzionalità di un centro sociale, tale da far rivivere la vita di antiche, selvagge tribù o di moderne popolazioni dei più interni centri incivili dell' India e dell' Africa.

Nessun elevamento di un tono di vita nelle popolazioni, diciamo, è possibile senza la creazione di un ambiente generale degli abitati di queste popolazioni.

Indiscutibilmente l'istruzione popolare è un fattore di tutte le risorse morali, igieniche ed economiche di un popolo, ed è quella che va sempre dovunque propugnata. Senza un' istruzione elementare è straordinariamente difficile una qualsiasi educazione igienica, la quale presuppone una abitudine al raziocinio tecnico, che non può essere ammesso senza una certa quale elevature intellettuale.

Tutto questo, detto per sommi capi, e per la generalità dei centri urbani, senza neppure far cenno, per ora, alle condizioni igieniche rurali ed industriali, che sono di capitale importanza per ogni opera di profilassi generale comunque ideata.

Programma minimo

La vera profilassi implora le su accennate riforme, come elementi indispensabili nella sua pratica applicazione.

Com' è possibile applicare delle norme igieniche in un grande centro, quando, una grande parte della popolazione, manca di case comode, aerate, pulite ed economiche?

Ecco che la vera profilassi sta nelle case popolari. Come parlare d' igiene alimentare nel popolo, quando, ogni giorno, specie

nei grandi centri, diecine e diecine di migliaia di lavoratori, mangiano nei cortili e nelle fabbriche, sulle vie, sul posto di lavoro, del pane solo, mal cotto, od accompagnato da un accenno di minestra di legumi scondita, con un finale bicchiere di vino acido ed inquinato?

Ecco perchè s' impone in questi centri la istituzione di cucine economiche, di ristoratori popolari e di latterie sociali, così come nei centri civili, dove la vita umana comincia ad essere pigliata in un certo apprezzamento.

Chi non vede come per una razionale profilassi contro l' esaurimento organico generale delle popolazioni s' imponga l' abolizione del dazio sui generi di prima necessità, con i consecutivi provvedimenti contro il caro vivere e s' imponga, parimenti, la municipalizzazione di tutti i servizî concernenti l' igiene pubblica, e specie lo sviluppo largo dei servizî di nettezza urbana?

All' abolizione delle tasse minime bisognerebbe supplire una piccola tassa per la salute pubblica, la quale, mentre darebbe un contributo effettivo per le nuove spese d' igiene, eleverebbe, in forza di questo contributo, che sarebbe un continuo esempio, il senso di protezione e di rispetto alla vita umana.

L' insegnamento dell' igiene in tutte le scuole primarie e secondarie — in tutte le facoltà universitarie — ventilato da qualche luogotenenza governativa e che sembra, oggi, di difficile attuazione, s' impone invece ogni ora più nel nostro paese — e si impone una sorveglianza igienica obbligatoria in tutti gli istituti d' agglomeramento umano.

Sarebbero indispensabili dei corsi d' igiene pratica fra tutte le classi adulte ed in tutti gli opificî industriali.

S' impongono delle cattedre ambulanti d' igiene sociale. L' agricoltura, la zootecnia ha ormai queste cattedre in Italia. L' igiene, fatta per tutelare la vita umana, viene dovunque trascurata e vilipesa.

Bisognerebbe che lo Stato imponesse la licenza di igiene per l' ammissione in tutti i concorsi, licenze che verrebbero rilasciate dai corsi e dalle cattedre cui abbiamo accennato.

Eguali licenze si dovrebbero esigere per gli emigranti, insieme con la debita licenza delle scuole elementari.

Bisognerebbe che funzionasse seriamente un personale ed una

giustizia che rilevassero e sancissero rigorose multe e persino carcere per la violazione delle leggi sanitarie.

Ogni cittadino dovrebbe avere la facoltà di elevare contravvenzioni per la tutela dell' igiene.

Questi concetti nascono dai più elementari principii d' igiene per i quali, l'uomo che deponga le feci sulla via, che lanci lo sputo nei ritrovi pubblici e sui pubblici mezzi di locomozione, commette un delitto contro la sanità collettiva — tanto per citare il caso più banale della vita quotidiana.

Nuova preparazione della classe sanitaria

Insomma, urge una legislazione sanitaria intesa dal popolo, voluta dal popolo, applicata dal popolo.

Comprendiamo come la stessa classe sanitaria non sia ancora preparata per tanta esplosione di regolamenti igienici e che urge sopratutto una speciale preparazione di questa classe sanitaria, fatta principalmente con l' assicurazione d' uno stipendio rispondente al difficile e grave compito, cui essa è chiamata in questo suo nuovo apostolato.

Un servizio sanitario pubblico, organizzato in vaste proporzioni e con inappuntabile funzione, che, assicurando, innanzi tutto, l' assistenza pubblica e, quindi, l'applicazione di tutte le disposizioni legislative ed igieniche promulgate, compia il più alto e nobile servizio al popolo ed alla civiltà.

Sono annessi a questa grande opera di risorgimento igienico, che la Medicina Sociale agogna, tutti i problemi intorno agli istituti di previdenza, alle assicurazioni contro le malattie, alle pensioni pei vecchi, alla refezione scolastica pei piccoli, alla cassa di maternità ed a tutti quegli altri problemi con cui la Medicina Sociale ha indissolubili rapporti di un comune programma di risorsa umana e civile.

A chi guardi anche così fugacemente tutti questi problemi ai quali abbiamo fatto cenno, e che sono inglobati dall'unico problema, ch'è quello della Salute Pubblica, e pensi come essi siano solamente per caso affidati alla bizzarria di questo o di quel Ministero, e che la Sanità pubblica sia confinata in un angolo remoto e trascurabile del Ministero dell' interno, accanto ai servizî di pubblica sicurezza,

ai fondi segreti ed agli altri istituti molteplici, che alimentano le manifestazioni più o meno morbose della vita pubblica italiana, la istituzione d'un Ministero della Salute Pubblica, che raccolga e risolva tutti i problemi della Sanità pubblica, s'impone, come un primo, indispensabile fattore del nostro vero risorgimento.

Il progresso della Medicina Sociale

La storia insegna che i maggiori eventi scientifici e sociali hanno sempre avuto un'incubazione silenziosa ed intima, con rivelazioni sporadiche, disordinate e vaghe, prima di manifestarsi, imporsi e trionfare nella coscienza dei popoli.

Non vogliamo neppure ricordare questi eventi che sono patrimonio di ogni lettore; vogliamo, invece, subitamente additare il momento attuale della Medicina Sociale, che riproduce, con mirabile fedeltà, il fenomeno delle buone e grandi idee, fermentate a lungo nella mente degli studiosi, prima di descrivere il loro fulgido destino.

Come spiegare questa rapida e maestosa affermazione della Medicina Sociale in Europa, senza ammettere quell'incubazione silenziosa ed intima, quella fermentazione lunga e tumultuosa nel cervello dei pensatori e degli scrittori?

Fino a pochissimi anni or sono, parlare di Medicina Sociale significava recitare una strofa di poesia, malamente incuneata nel campo serio della microscopia e della clinica; significava volare in atmosfere di sentimenti e di ideali, rispettabili, forse, ma certamente anche derisi; significava, quello che significa, tuttavia, per quanti esercenti il mandato della *salus publica* non intendono ancora... la *suprema lex*, fuori delle piccinerie scolastiche e delle speculazioni, imposte, del resto, dalla stridente vita economica, più che dalla propria educazione intellettuale.

Gli esempi rari e brillanti di precursori e propagandisti di Medicina Sociale, in Germania, in Francia, in Austria, nel Belgio e in Italia, aveano semplicemente annunziato, ai buoni intenditori di storia umana, il magnifico fenomeno che a noi piace oggi di precisare.

Quell'annunzio è diventato già una grandiosa realtà in questi ultimissimi anni.

Basti, infatti, notare come non vi sia più una rivista di medicina, d'igiene, di giurisprudenza, di sociologia, di economia o di una qualunque branca dello scibile, non vi sia più un giornale politico di ogni centro di Europa, di ogni provincia d'Italia, che non senta il bisogno di dedicare, con costante e grata intermittenza, un articolo forte ed entusiasta sotto il titolo di *Medicina Sociale.*

E come non vi sia, ormai, congresso di classi e di partiti, in cui manchi il comma della Politica Sanitaria.

Si può negare quest' incommensurabile risveglio spirituale in ogni nazione di Europa?

Ma a noi preme — per la bontà della causa alla quale abbiamo votato tutto il nostro essere — preme far rilevare come il nome di **Medicina Sociale** — destinato felicemente al nuovo orientamento della medicina, sulle basi della igiene e della legislazione e della politica, spesso confuso, scambiato, sostituito con altre denominazioni — quali per es. *igiene sociale, medicina politica, politica sanitaria, medicina pratica, popolare*, etc. etc. — ha finito, oramai, coll' imporsi, escludendo qualunque altro appellativo, non rispondente alla categorica concezione **sociale**, messa ben di fronte alla esplicazione quotidiana, ed oramai vecchia — nelle sue alte benemerenze e nella sua sublime rispettabilità — della **Medicina Individuale.**

In questa differenzazione squisita di pensieri e di opere, in questo diverso orientamento, in queste diverse mete ha trovato la forza del suo battesimo il nostro nome, ch'è compendio di tutte le forze biologiche, legislative, economiche, politiche ed anche artistiche — anche artistiche! — per l'educazione, conservazione e riproduzione elevata, sana e nobile della razza umana; pel suo progresso reale, per il suo bene reale, per la sua reale felicità — quella raggiungibile, positivamente, con un benessere morale ed economico, che ogni uomo ha il diritto di pretendere, come ha il dovere di propugnare.

La propaganda di questo ultimo orientamento della Medicina, compiuta fin' ora con liberi corsi di lezioni e di conferenze nei centri più intellettuali di Europa, va ineluttabilmente verso quella riconoscenza ufficiale, preannunziata, del resto, da governatori di ogni paese.

Giova precisare bene questi insegnamenti, così come si sono fin' ora già svolti, come si svolgeranno, anche perchè la loro fisionomia non sia facilmente confusa con altri insegnamenti, creduti bastevoli a sostituire questi di Medicina Sociale.

Intendiamo che ogni insegnante, che si trovi in posizione privilegiata, per intelletto, per meriti e per popolarità, può imprimere alla sua parola il significato del suo pensiero, ma appunto, senza urtare lontanamente questa grande facoltà degli amati maestri, noi diciamo il nostro giudizio favorevole anche agl' insegnamenti autonomi della medicina sociale, siccome quelli che devono meglio sollecitare l' avvento di una coscienza igienica popolare, di cui tutti i popoli si sono addimostrati difettosi e senza di cui nessun trionfo gli uomini potranno seriamente ottenere contro le azioni persistenti e potentemente malefiche della Natura, con tutti i suoi microbi, parassiti, muffe, miasmi ed altre influenze di clima, di terra, di sole, di cielo, etc. et. et. e contro tutte le azioni della Società implacabilmente maligna e pericolosa.

L' insegnamento della Medicina Sociale

L' insegnamento della medicina sociale deve essere svolto non nella facoltà medica soltanto; anzi in questa facoltà meno che nelle altre facoltà — di giurisprudenza, ingegneria, lettere, arte, etc. — dove, invece, tale insegnamento deve assumere una fisionomia specialissima, pel contenuto e per la forma, ammessa la poca o nessuna preparazione degli studenti di queste altre facoltà, in materia d' igiene e di medicina.

Tale insegnamento, infine, dev' essere principalmente esteso nelle scuole popolari, negli istituti di perfezionamento, nelle grandi associazioni economiche, politiche e morali e dovunque vi sia una agglomerazione di classi lavoratrici.

Ma perchè parlare di Medicina Sociale e non di Igiene, puramente e semplicemente?

Perchè l' insegnamento dell' Igiene soltanto non può permettere un sintetico e chiaro insegnamento di Fisiologia e di Patologia sociale, ciò che crediamo indispensabile per i fini pratici dell'educazione igienica, generalmente propugnata.

E perchè crediamo parimenti indispensabile la divulgazione di

tutte quelle grandi parti della legislazione sociale, oltre che sanitaria, e dell' economia politica, che, annesse alle scienze biologiche, costituiscono, insieme, la magnifica forza tutelare della vita umana.

Le specializzazioni giovano all' individuo, non giovano alla società.

Accanto agli studiosi ed ai ricercatori del fenomeno individuale, bisogna presto aggiungere gli studiosi ed i ricercatori dei fenomeni collettivi.

E di questi fenomeni collettivi — che sono epidemie, pandemie, avvelenamenti, intossicazioni, nevrosi etc. etc. — bisogna sia informata la collettività.

Stabilita, così, rudemente questa pregiudiziale sull' indirizzo di tale insegnamento, si scorge subito la legittima pretensione degli studiosi e dei propagandisti di Medicina Sociale a veder mantenuto il loro nome in un' indipendenza rigida, che permetta il più libero e completo svolgimento del proprio programma, ch' è di sintesi di tutte le scienze biologiche e sociali — sintesi indirizzata alla precisione dei grandi fattori della patologia umana — e di divulgazione ampia e generosa di tutti i precetti che debbano servire a proteggere le popolazioni dai malanni.

Nessuna scuola ha fin ora avuto questo eplicito mandato che si assume, invece, la scuola della medicina sociale.

Dobbiamo far doverosa giustizia, aggiungendo come questo umano proposito sia sempre serpeggiato in tutte le scienze e in tutte le scuole, ma sempre ostacolato dalle innumeri speciali esigenze, che non è il caso di accennare — oppure qualche volta, qua e là, adempiuto in forma molto stentata e con grandi sacrifizii di uomini benemeriti.

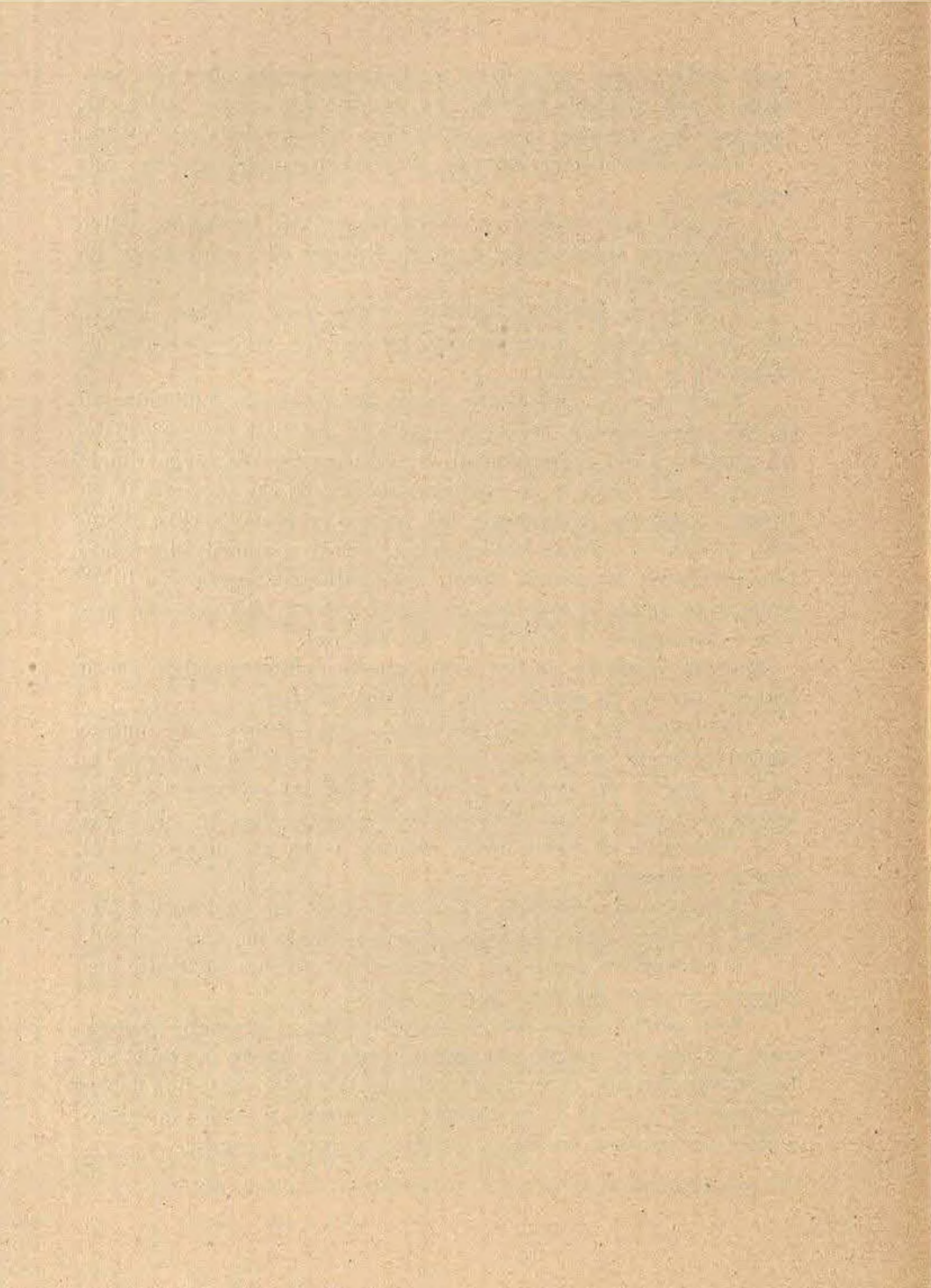
Adunque, noi crediamo che l' inizio degl' insegnamenti di Medicina Sociale in Europa sia una grande speranza per tutti i popoli.

Il caldeggiare perciò tali insegnamenti diventa un molto elementare e molto legittimo dovere nostro.

Ecco perchè siamo lieti di dare termine ai presenti prolegomeni col fervido augurio che questo inizio sia, anche in Italia, sollecitamente fecondo di progressi tali che il nostro paese non debba ritrovarsi in coda ad un movimento intellettuale e sociale destinato a dare un profondo risveglio igienico fra tutti i popoli.

LA LOTTA CONTRO IL CHOLERA

CONFERENZE

I

La patologia volgarizzata

Cittadini! Nel momento in cui v' è nel vostro animo una profonda agitazione per le voci funeste, che si diffondono intorno alla salute pubblica d' Italia, la parola del Medico, detta con accento amorevolissimo, mi auguro vi apporti e il benefizio di una tranquillità, che vi è tanto necessaria, ed il benefizio di un modesto insegnamento, che vi è tanto urgente.

Voi conoscete con quanta sincerità io abbia l' abitudine di parlarvi, mi lusingo pertanto che accoglierete la mia parola in questo nostro intrattenimento senza alcun dubbio di quella bugia pietosa, che comunemente si ascolta dai sanitari; tanto più che in tale circostanza urge dire cose chiare e semplici; tali, che possano restare bene impresse nella vostra mente.

Il medico e i profani

Non è vero che la Scienza medica sia tanto difficile da non poter essere compresa dai profani.

È vero precisamente il contrario, a patto che la parte di essa, che deve riguardare il pubblico, sia a questo pubblico esposta senza pretese e con la ferma intenzionalità di volgarizzarla nei suoi principî fondamentali, traducendo in varî modi questi principî, con l' esempio, con la dimostrazione, con i numeri e coi fatti di tutti i giorni.

Quale quistione può veramente interessare tanto il popolo quanto le quistioni di sanità pubblica?

Vero è che in tutte le assemblee di tutti i partiti e di tutte le organizzazioni, in tutte le circostanze di ogni paese e di ogni giorno si parla di politica, di sociologia, di economia, di arte, di letteratura, di filosofia, magari di paleontologia, magari di astrologia, e d'igiene non si parla quasi mai.

Accade, pertanto, oggi che gli oratori d'igiene devono compiere uno sforzo maggiore per la loro opera di penetrazione e di persuasione in mezzo al pubblico, perchè esso è ancora poco o nulla abituato anche alla più elementare dialettica dei medici, che esso pubblico ha l'abitudine ancora di considerare come dei *messaggi* gravi, misteriosi, incomprensibili.

Il medico, invece, che pure sta a contatto continuo col popolo e che di esso conosce o dovrebbe conoscere tutte le sofferenze, le debolezze, i bisogni, il medico dev'essere il nume tutelare della vita delle genti; a queste genti egli, oggi, porta col grido della fede scientifica, la speranza della salvezza collettiva, alla vigilia di una epidemia, che sarà grandemente funesta al paese, se questo grido non sarà accolto, che nessun danno arrecherà alla nostra esistenza, se questo grido sarà fatto programma di risveglio igienico, di serenità operosa e feconda e suggestivo di elevamento morale e di accoglienza civile a tutte le disposizioni scientifiche-legislative, richieste dalla circostanza.

La propaganda scientifica

Noi comprendiamo che non è possibile rimuovere d'un tratto, dai suoi cardini, la struttura morale di un popolo lungamente asservito dai malgoverni ed oppresso dall'oscurantismo e vilipeso attraverso pregiudizî storici e religiosi gravissimi per la coscienza collettiva delle masse, alla quale noi, oggi, facciamo caloroso appello, sperando di purificarla da tutte le malefiche superstizioni, additando le luci del sapere, come quelle e le sole che potranno salvarci dai disastri d'una epidemia.

Per quelli di voi, o cittadini, che a queste luci tendete le pupille con l'anima assetata di bene, io debbo pur dire che nessuna lotta è possibile contro l'invasione del colera senza un contributo largo, generoso del popolo. Questo dico, perchè i più evoluti ed i più intelligenti d'una massa popolare sentano il dovere che

incombe loro partitamente, di una propaganda spicciola quotidiana negli opificî, per le vie, nei ritrovi pubblici, in casa, specialmente nelle case attigue, poichè noi sappiamo e molti di voi devono sapere quanto aiuto porti questa piccola e nobile opera quotidiana, nelle correnti del pensiero politico e scientifico. Questa opera deve essere svolta in ogni centro abitato, anche nei più civili, ma deve essere principalmente e più intensamente svolta nei centri dove l'azione delle autorità è insufficientissima, nè è più lusinghiera quella delle organizzazioni economiche e politiche.

Intanto falliscono le pratiche sanitarie, in quanto esse, in una simile circostanza, non solo, non vengono favorite e coadiuvate dal popolo, ma ostinatamente e ferocemente combattute quasi servissero esse ad apportare davvero il male e non il bene.

Avremo modo d'illustrare questi ed altri concetti nelle conferenze che abbiamo stabilite.

Il caso sospetto

Io sento la vostra impaziente volontà di apprendere come è che si manifesti il colera.

Sapete già come si annunzî generalmente in un paese il caso di colera.

La storia del *caso sospetto* è tanto lunga, e tante volte tragica e comica insieme. In questa storia la povera scienza discapita sempre, e la colpa dei *casi sospetti* non è certamente da addebitare ad essa, che deve fare da ancella umile e cieca alla prepotente politica ed al volgo ignorante e pericoloso.

La nessuna preparazione delle autorità — con la deficiente loro forza morale e con la deficienza dei mezzi economici, al cospetto di una *virgola* — diventa grave incubo per sè, incubo che difficilmente viene raccolto in un prudente segreto, per cui segue tale fremito convulso nelle popolazioni da compromettere il risultato di qualunque oculata prevenzione, suggerita dalla Scienza e dalla Legge.

Bisognerebbe, perciò, che le Autorità avessero, innanzi tutto, tale educazione morale, tale preparazione amministrativa e tale disposizione di mezzi da poter affrontare il pericolo d'una epidemia, con civile ardimento e con sicurezza di vittoria.

Vero è che il fremito pauroso delle popolazioni non è deter-

minato dalla percezione di questi insufficienti mezzi di difesa offerti dalle autorità, ma dall'asfissiante ignoranza propria, che determina una psicologica situazione collettiva tale da rappresentare il maggiore ostacolo anche ai pochi provvedimenti delle autorità.

Intendete benissimo come nessuna discussione intorno al colera possa essere onestamente intrapresa senza aver prima precisato quest'increscìosa situazione di tutto il pubblico.

Dall'accenno semplicissimo di tale situazione, nascerà in voi, o cittadini, più forte il desiderio e più viva l'attenzione per apprendere e consacrare nei vostri cervelli e farne lievito di intensa e premurosa diffusione popolare, tutti i principî di Clinica, Igiene e Legislazione che mi propongo di esporvi.

Che cos' è il colera

Che cosa è il colera?

Non è più per noi la terribile pestilenza d'un tempo, quando davvero destava il terrore nelle popolazioni; essa ha perduto gran parte dell'interesse che aveva nel passato in tutto Europa, poichè, ad onta che il pericolo di sporadiche epidemie permanga sempre per tutti i paesi della terra che abbiano una comunque comunicazione commerciale fra esse stesse ed altre nazioni, pure — e va detto subito — delle gravi epidemie capaci di dare centinaia di migliaia di vittime quasi in nessun paese alquanto civile sono più possibili, data la iniziale od avanzata difesa igienica di ciascun centro governativo.

La eccezione, per es:, in Europa dev'essere fatta per la Russia che rimane — nel campo di tutte le civili esplicazioni — l'enorme impero macchiato dalle infinite colpe dei governanti.

Il colera non è una malattia nostrana, ma esotica, una malattia propria delle Indie, dove vi sono i permanenti focolai d'origine, dove tale infermità è comune come in Italia per es: una qualunque malattia che ci capita d' osservare e di soffrire tutti i giorni senza allarme e senza preoccupazione. Quantunque non sia sempre possibile evitare la penetrazione di tale morbo nel nostro paese, ad onta che potessero essere attuati tutti i mezzi di protezione sanitaria nei confini. il colera può entrare lo stesso, poichè è questa una infezione che fatalmente accompagna, di tratto in tratto, lo scambio commerciale tra le diverse nazioni.

Quantunque, perciò, non si debba diminuire la importanza e la gravità che ha l'apparizione d'un solo caso di colera in una città, d'altra parte è doveroso evitare ad ogni costo le esagerazioni di paura, sia perchè, oggi, le conoscenze intorno a questo capitolo della patologia sono ampie, chiare e complete, per la tristissima esperienza delle gravi morie attraverso di tutti i secoli in tutte le nazioni, ma sia principalmente perchè sono oramai tanto note le vie per le quali soltanto può penetrare in noi l'infezione.

Il colera è una malattia potentemente infettiva, determinata da un bacillo speciale trovato da Koch. Chi di voi ormai non ha inteso parlare della *virgola?* Questo spirillo, questo vibrione microscopicissimo ha per l'appunto la forma d'una virgola: Ecco l'origine della sua denominazione. È un bacillo che si localizza specificatamente nel tubo intestinale; ecco perchè le prime manifestazioni di questo morbo riguardano l'apparato digerente.

Seguono immediatamente dei disturbi nervosi, dei perturbamenti della sensibilità e dei sensi specifici, della circolazione, della respirazione, della secrezione etc. fenomeni che si susseguono con ordine quasi infallibile, dando luogo a diversi stadî del morbo, che ci piacerà di esaminare, — fenomeni che possono presentarsi anche aggruppati, ma che sono sempre così espressivi, da non poter essere confusi in alcun modo dal medico, ma solamente dal profano. Questo vi dico con forza, perchè abbiate credenza alle asserzioni dei sanitarî, i quali non possono sbagliarsi nell' escludere od ammettere il vero caso clinico di Colera.

Tutti i dubbî che avete inteso manifestare dal pubblico intorno alla esistenza o meno della virgola, non sono dubbî che coinvolgono propriamente la serietà della scienza, ma sono dubbî che coinvolgono necessariamente le tante ragioni, plausibili o meno, di convenienza, di opportunismo, di tempo, di luogo e di persona e di manovre politiche, ed amministrative.

Le diverse manifestazioni di colera

Vero è che sono diverse le forme cliniche del colera e bisogna che voi le conosciate.

Si può avere una semplice diarrea colerica, un colera leggerissimo o colerina il colera propriamente detto, che dà tempo allo

svolgimento di tutti i fenomeni di cui esso è capace ed infine il colera gravissimo, detto anche fulminante, che risolve il suo rapido e luttuoso decorso senza manifestazione ordinata di sintomi ed altri simili complimenti!

Il liquido nella diarrea dei colerosi non è di colorito costante. Al principio è tinto di bile, poi diventa d'un aspetto sporco come all'acqua di riso. Vi avverto subito che si hanno continuamente dei disturbi viscerali pei quali vien fuori un liquido simile. In tempi sospetti non bisogna, perciò, ad ogni diarrea consimile dare un valore specifico. Qualche volta il liquido del coloroso è sanguinolente; si ricorda anzi un'epidemia colerica, non ricordo in quale centro europeo, in cui il maggior numero dei casi si manifestava l'eliminazione dei liquidi sanguigni. Anche a Napoli per es. nell'84, la sesta parte dei colerosi presentava costantemente questo fenomeno. Le scariche possono essere poche e moltissime in ogni ventiquattr'ore — e la quantità complessiva del liquido può variare da mezzo litro ad un litro. Le evacuazioni sono spesso accompagnate da dolori. Non sto a dirvi quello che il microscopio vede in queste feci; muchi, corpuscoli di sangue, bacilli di tutte le specie, tra cui il bacillo virgola, etc.etc.

Il vomito viene quasi sempre dopo le prime scariche, diarroiche, rarissimamente prima.

Il colorito di questo vomito è variabilissimo: prima si emettono gli ultimi cibi digeriti, poi il liquido vomitato acquista l'istesso colore di quello mandato per l'intestino. La quantità di questo liquido varia da mezzo litro ad un litro, e può giungere, eccezionalmente a numerosi litri.

Il vomito è raramente accompagnato da gravi sofferenze. Il microscopio raramente arriva a trovare in questo materiale il bacillo virgola, si trovano invece altri bacilli ed altre sostanze che non è il caso di enumerare.

Pochi altri disturbi si uniscono concordemente con la diarrea vomito: lingua patinosa dapprima, poi rossa, quando il colera è avanzato.

L'appetito a principio si mantiene buono, poi sparisce completamente, e le piccole sostanze digerite vengono vomitate. Vi ha molta sete ma anche l'acqua viene facilmente rovesciata.

Nessun disturbo notevole da parte del fegato e della milza.

Seguono i disturbi del sistema nervoso; quelli che noi pro-

priamente chiamiamo lesione di innervazioni; si arriva ad avere come una specie di paralisi generale tale è la depressione nervosa.

Si hanno spasmi grandi, specialmente alle gambe, ed accompagnati da forti dolori. Si possono avere perfino delle convulsioni, e, più spesso, osserviamo le contratture alle mani, ai piedi, in tutto il tronco.

Si stabilisce un'assoluta insensibilità nella pelle e tale insensibilità si diffonde negli organi interni, come per es: nei bronchi.

Si hanno nevralgie diffuse, e più frequenti di tutte è il dolore nella regione dello stomaco.

La vista è costantemente alquanto turbata: si vedono degli oggetti colorati in azzurro, in nero, in rosso. Qualche volta non si vede addirittura.

La intelligenza, ahimè, si mantiene integra.

Le allucinazioni, il delirio sono rari. Vi è una costante apatia, ma, quello che i medici chiamiamo « Coma » cioè perdita assoluta della coscienza, nei cholerosi si ha, abitualmente, in fin di vita.

Notevole nei cholerosi una perdita di timbro della voce; altri lievi disturbi non sono di alcuna importanza.

Man mano che si passa dal periodo di invasione del Cholera agli altri periodi, si osserva un progressivo abbassamento della temperatura del corpo fino a raggiungere l'algidismo completo; quantunque questo fenomeno ammesso concordemente da tutti i clinici, qualche volta non si verifichi in tutte le parti del corpo, specialmente in alcuni organi interni. Vero è che vi è quasi sempre una temperatura ineguale in diversi punti del corpo. Nel periodo risolutivo si ha un elevamento di temperatura che giunge a 38 e 10; ma qualche volta a 40 e 41 per una forma tifosa che succede al cholera.

Il polso fa osservare, anche ai profani, un rallentamento del circolo sanguigno, notevolissimo. Il polso che si eleva per timbro, per resistenza e per frequenza può costituire un buon segno sull'andamento della malattia. Il sangue, per se stesso, presenta delle variazioni importantissime, riscontrabili soltanto con un esame tecnico di laboratorio, del quale non è il caso di accennare.

L'urina, dapprima diminuisce molto e poi può sparire completamente.

Siccome vi è forte disturbo di tutto il sistema nervoso, anche

la respirazione è disordinata, e perfino molto molesta, specialmente nel periodo dell'algidismo.

Un buon segno per la risoluzione del cholera è la sovrabbondanza di sudore, che non è freddo, ma il sudore quasi normale che accompagna certe cadute febbrili.

Le diverse forme cliniche

Tutti questi fenomeni — ve l'ho già detto — si aggruppano spesso in un modo diverso e bizzarro, con diverse intensità e con diverso decorso, dando luogo a quelle diverse forme cliniche alle quali vi ho anche accennato e che possono riassumersi, dunque, a seconda della gravità: 1° Diarrea cholerica, che è la forma più elementare e benigna: Si manifesta inaspettatamente in seguito a qualche errore dietetico. Si hanno poche evacuazioni (evacuazioni alvine) di un colore che può variare dal verde al chiaro. L'infermo si mostra spossato. L'urina diminuisce, ma non sparisce mai. Non si verificano disturbi nervosi di alcun genere. La indisposizione dura da una a tre settimane.

2°) La seconda forma di cholera è quella comunemente detta cholerina, di cui si possono bene distinguere i tre stadii del cholera ai quali abbiamo accennato. Si ha la diarrea simile a quella precedentemente accennata ma che, in un secondo periodo, diventa tumultuosa, abbondante, dolente e sempre di colorito biancastro. La sete intensa, le forze sono molto depresse, si hanno dei crampi, un rilevante raffreddamento del corpo, una rilevante diminuizione d'urina.

Entrando nel terzo stadio della malattia la diarrea cessa, cessa il vomito, le urine sono abbondanti, il corpo si riscalda, si possono avere perfino dei piccoli elevamenti di temperatura e l'ammalato in tre, quattro giorni guarisce.

3°) Il cholera, propriamente detto, cholera grave, cholera confermato, ha perfino un' incubazione rilevabile con un malessere generale che, spesso, rimane inosservato. Il vero, triste esordio è dato dall' imponente diarrea (diarrea premunitoria) che può essere frequente o rara, ed a cui suole e non suole seguire il vomito. Questi fenomeni — accompagnati da dolori — possono durare da quattro ad otto giorni, prima che intervenga il secondo, classico

periodo dell'algidismo, che è accompagnato da diarrea molto più imponente, da vomito più incoercibile e da perturbamenti nervosi varî e gravissimi. Il corpo è gelido, gli occhi infossati, la coscienza integra, disgraziatamente, quantunque un po' depressa, la voce afona, le urine soppresse.

I crampi, che sono molto dolorosi, si ripetono spessissimo, il respiro è affannoso. Un periodo che può durare due, tre, quattro giorni; ed è in tal periodo in cui l'ammalato abitualmente muore per esaurimento; almeno che non sia già morto per gli imponenti disturbi nervosi che apportano subitamente la paralisi cardiaca ma è il periodo in cui l'energico intervento terapeutico può operare la salvezza. È grandiosa la lotta che un buon medico combatte in tal periodo contro la infermità... Vero è che nelle gravi epidemie l'opera sanitaria, per il permanente scompiglio della coscienza popolare e dei servizî pubblici, spesso manca, spesso tarda, spesso è insufficiente, per cui — quando si tratta di vero cholera — quello di cui ora parliamo — l'ammalato muore.

Nel caso fortunato che questo stadio si superi, vediamo che i fenomeni nervosi diminuiscono, un calore riparatore si spande per il corpo, il circolo sanguigno si ristabilisce, la voce acquista il timbro normale, le urine diventano abbondanti. Si ha perfino una temperatura febbrile, si riacquista l'appetito, dopo una settimana l'ammalato è in convalescenza.

Questa è, dunque, la forma classica del cholera, ma questa forma classica, grave, presenta anch'essa delle varianti per il completamento delle nostre conoscenze. Vi può essere perfino questo cholera, propriamente detto, senza diarrea e senza vomito (cholera secco).

In alcuni casi, pur superato il periodo dell'algidismo da qualche giorno si ricade un' altra volta con tutti i fenomeni di prima, e poi l'ammalato risolve un'altra volta, se risolve! (cholera a reazione protratta). In altri casi ancora, al periodo culminante della infezione seguono tanti fenomeni intestinali e nervosi da simulare perfettamente un grave tifo. Altri casi, infine, in cui il cholera lascia delle complicazioni gravissime e che difficilmente perdona: pulmonite, pleurite, bronchite, difterite etc.

4° Il cholera fulminante è caratterizzato dal passaggio rapidissimo, quasi inosservabile, tra il primo e secondo stadio dell'infe-

zione. I fenomeni nervosi e tutti gli altri disturbi e specie quelli della respirazione, sono imponentissimi. Questa forma, così grave di colera, può avere un decorso di sole due ore, estensibili fino a dodici.

La vita della virgola

È assodato in tutto il mondo scientifico, senza dissidi e senza discussioni, che il colera è dovuto, dunque, al bacillo virgola, trovato da Roberto Koch nel 1883.

Con una tecnica microscopica facile e, relativamente, anche rapida si riscontra questo agente patogeno della infezione in tutte le deiezioni dei colerosi. I batteriologi fanno culture bellissime, in brodo alcalino, nella gelatina; e meglio ancora nell'acqua peptonizzata all'1 $^0/_0$. Oggi i mezzi rapidi di diagnosi sono molteplici, sicuri ed anche rapidissimi. Vi dico questo non per volervi fare qui una lezione di batteriologia, ma per dimostrarvi la sicurezza della scienza in queste pratiche per l'accertamento delle diagnosi del cholera, poichè si è troppo malamente parlato della povera batteriologia da tutte le persone stupide ed incoscienti della terra, e noi abbiamo l'elementare dovere d'intraprendere la sua difesa in mezzo al pubblico.

Quante disquisizioni e quante polemiche in questi giorni!

Non sono quelle che precisamente interessano. Ma solamente perchè voi abbiate un'esatta conoscenza di questo terribile bacillo, la cui ricognizione, se pur qualche volta, è difficile, finisce col non essere mai dubbia la diagnosi di cholera, quando ai caratteri approssimativi dell'agente microscopico si unisce il quadro clinico della malattia, che ha la sua decisiva importanza — ben comprenderete — della precisione di questa diagnosi.

Vero è che del vibrione cholerigeno vi è tutta una speciale famiglia, i cui elementi hanno — così come gli stessi elementi di una qualsiasi famiglia di insetti, di rettili, di quadrupedi e di uomini — una differenzazione strutturale, morfologica, forse notevole, ma le cui attitudini, le cui tendenze, il cui sangue, insomma,— se così potessi dire — è sempre lo stesso. Tra questi elementi in verità vi sono quelli che producono il cholera propriamente detto, e di quelli che producono davvero una enterite, che non è cholera.

Capisco che il volgo non vuol capire queste differenze e trema lo stesso, ma appunto per questo noi stiamo qui a chiarire un po' queste differenze, perchè voi entriate nel regno della verità, acquistando quelle conoscenze che sono tanto utili in tutte le circostanze della vita.

Vi completerò la presentazione di questo bacillo virgola, dicendovi come esso viva e dove viva, che faccia, che produca e che..... pensi — egli così microscopicissimo da poter stare insieme con migliaia di compagni suoi in una goccia di feci, di acqua — al cospetto dell'uomo così grande, così maestoso, così superbo, così intelligente, così forte!

Questo bacillo resiste poco alle alte ed alle basse temperature; a 40, 50 gradi muore subito; nel ghiaccio può vivere alcuni giorni. Ma nell' acqua di fogna, di fiumi e di laghi può vivere perfino dei mesi.

Il disseccamento della luce del sole lo può distruggere in un' ora. Tutti gli acidi, in generale, tutti i comuni antisettici, il vino, la birra, costituiscono ambiente in cui esso non può aver vita; ma vi dirò come questa non sia una ragione per tenere sempre lo stomaco pieno di queste bevande.

Per ora completiamo la presentazione.

Questo bacillo virgola in tanto è così violentemente pericoloso, in quanto emette dal suo corpo, tanto piccolo, dei veleni (tossine-endotossine) che sono quelle che producono la infezione e che sono emessi o mentre già il bacillo vive, o dopo che il bacillo è morto per disfacimento del suo corpicciuolo.

Imparate, adunque, a credere come questa luttuosa infezione sia da paragonarsi ad un rapido avvelenamento per queste sostanze che sono prodotte dal bacillo virgola e ad altre sostanze tossiche, prodotte dal disfacimento degli elementi cellulari delle pareti intestinali. Con questo meccanismo si spiegano oltre che tutti i fenomeni gastro-enterici i fenomeni nervosi, e tutti gli altri fenomeni ai quali vi ho accennato.

Come accade la infezione

La domanda leggittima ed impaziente che, a questo punto, mi fate, è precisamente questa:

Com'è che precisamente nel nostro organismo penetra questo bacillo?

Penetra esso per mezzo dell'aria? No, per fortuna.

Che allora gli effetti di una qualunque epidemia sarebbero molto più disastrosi di quelli che non siano.

Alcuni ammettono questa circostanza in condizioni speciali, straordinariamente rari e difficili che non prendiamo in esame. Interessa che voi vi convinciate come, di fronte al Cholera noi si sia salvi per la via più pericolosa e più facile di penetrazione dei microbi.

L'acqua, invece, è il grande mezzo propagatore del cholera, sia a piccola, che a grande distanza; e ciò è stato luminosamente provato in tutte le grandi e piccole epidemie di Europa e di fuori Europa.

Voi comprendete bene la gravità di questa constatazione, quanto per poco consideriate come, dopo l'aria, l'acqua sia l'elemento più indispensabile alla vita.

In questa circostanza fermo soltanto le linee principali di tutta la nostra quistione, perchè possiate meglio comprendere in prosieguo la esposizione di quanto particolarmente vi dirò per intenderci su tutti i mezzi di difesa contro questa infezione.

Oltre l'acqua sono propagatori del cholera, il latte ed i latticini; le frutte e le verdure, le carni crude e tutti gli alimenti crudi in generale.

I bacilli del cholera possono vivere lungamente in tutti gli oggetti appartenenti ai cholerosi; potete, perciò, immaginare quanto questi oggetti — vestiario, biancheria, utensili, etc., etc. — siano pericolosi propagatori del morbo!

Nella determinazione dell'epidemia, le piogge, in tanto hanno un'importanza rilevante, in quanto, lavando il terreno, raccolgono e trasportano nei corsi d'acqua, con cui hanno contatto gli uomini, tutto il materiale infetto o non infetto, che si trova sparpagliato in una data zona. I venti, per una simile ragione meccanica, di trasporto, cioè, di materiali da un luogo ad un'altro, hanno eguale importanza.

Vi è invero, in alcune regioni, una refrettarietà per il cholera, ma la causa di questa immunità regionale constatata da molti studiosi e non sufficientemente spiegata con ragioni scientifiche, resi-

stite al controllo di altri studiosi, è una causa ignota, così come sono ancora ignote tante cause di tanti fenomeni terrestri.

La durata dell' epidemia

Una domanda forte, che molti di voi mi hanno rivolto ed alla quale io devo dare subito una risposta, è questa: Quanto dura un'epidemia di cholera?

Per la verità non si può dare una risposta nettamente precisa: dura delle settimane, dura dei mesi, si ripete in qualche anno successivo. Ma pur ripetendosi — insistete — se ne va, o non se ne va?

Certo l' Europa non è il clima adatto per la permenenza di questa malattia. In India — paese natale — l'aria le giova di più; ed ecco perchè vi sta in permanenza.

Non senza però, vedete, fare delle escursioni estive nelle nostre ridenti regioni. Infatti, durante l'inverno in Europa, non si verificano epidemie di cholera.

E vi è di matematicamente certo che il bacillo virgola perde la sua virulenza attraverso le epidemie; ed è per questo che una seconda epidemia colerica non è mai così intensa e grave come la prima; e la terza, in caso, resta quasi inosservabile.

E torniamo alla penetrazione del germe nell'uomo, dopo questo necessario sguardo alla produzione dell'epidemia in generale.

Le difese dell' organismo

La virgola, adunque, penetra nel nostro tubo digerente o *indirettamente*, per mezzo dell' acqua e degli alimenti o *direttamente* per mezzo del contatto coi cholerosi e con gli oggetti che loro appartengono.

Non sempre che è entrato il bacillo virgola nell' organismo umano produce cholera.

Bisogna che questo organismo sia predisposto, sia cioè, in stato di recettività, che offra, cioè, tutte quelle condizioni e ragioni di vita di questo bacillo, rappresentate e dalle secrezioni gastriche ed intestinali e dallo stato anormale e dalle anormali funzioni di tutto il tubo digerente.

La secrezione normale, cioè, acida, distrugge i vibrioni del cholera; se questa secrezione è alterata da comuni disturbi della funzione intestinale, allora si determina un ambiente favorevole allo sviluppo del bacillo.

Se la mucosa del tubo intestinale per processi morbosi di qualunque natura, per continui errori diatetici, perde la sua naturale azione di difesa, si stabilisce una seconda, grave condizione favorevole allo sviluppo del bacillo.

Vi sono individui, e non pochi, che ingeriscono milioni di bacilli colerici; non soffrono essi cholera per speciali loro condizioni intestinali, e di resistenza generale organica; emettono con le feci questi bacilli, diffondono così il cholera, mentre essi continuano a restare immuni. Sono i cosidetti portatori di vibrioni cholerici, forse come quei disgraziati zingari di Barletta e di Trani.

I predisposti al morbo

Certo tutti gli organismi deboli, esausti, defaticati, deboli, malati, specialmente quelli affetti da malattie intestinali, sono più sicuramente colpiti dal morbo. Ecco perchè la miseria — in generale — con la denutrizione o la cattiva alimentazione che impone, rappresenta, insieme ancora con tutte quelle condizioni sociali ed intellettuali che la coinvolgono (ignoranza, agglomeramento, alcolismo, tubercolosi etc.) rappresenta il più grande fattore delle epidemie coleriche, come d'ogni altra epidemia.

Per completarvi queste rapide nozioni sulla etiologia e patogenosi, aggiungo come, al solito, le donne ed i bimbi ed i vecchi hanno anche il primato di fronte a questa sciagura. Ciò si spiega con la minore resistenza organica ognora constatata.

L' incubazione

Il periodo d' incubazione del morbo varia da alcune ore ad alcuni giorni. Alle ore bisogna credere poco; vuol dire che i calcoli si son fatti male e che la constatazione è venuta tardivamente.

Certo, penetrato il bacillo nell'organismo, i fenomeni colerici si sviluppano a seconda la maggiore o minore resistenza organica

dell'individuo e delle condizioni e ragioni favorevoli o meno, alle quali abbiamo accennato.

L' opera del medico

L'opera del medico è indispensabile — durante un'epidemia — ad ogni dubbia manifestazione. Egli solo è in grado di fare a tempo la diagnosi del male e della sua speciale natura. Una diagnosi fatta a tempo porta sempre o quasi sempre ad un felice esito dell' infermità.

Noi procederemo per ordine, tracciando con fermezza e con chiarezza quella che è la parte interessante della tormentosa quistione, della quale dovrete comprendere tutta l'entità, voglio dire della profilassi e della cura del Cholera. A proposito di quest'ultima, cioè della cura, posso ripetervi allegramente quella formula tanto comune nella sua stridente verità, e che cioè, la cura migliore contro il cholera, la più sicura, la più infallibile, è certamente quella di... non prendere il cholera.

E questo diciamo non per dichiarare la bancarotta dell' intervento curativo nel cholera, quanto per elevare nella sua giusta supremazia le misure profilattiche, siccome quelle che rispondano quasi con matematica sicurezza allo scopo che vogliamo prefiggerci, volendo sicuramente tutelare la nostra vita da una affezione così pericolosa. Anche perchè, di fronte a tale manifestazione morbosa — siccome ho già avuto occasione di dirvi — la scienza nostra si trova di poter disporre di mezzi infallibili, per la cognizione esatta che essa ha acquistata intorno alla sua etiologia e patogenesi.

Accenno di mezzi profilattici

Da qui, oltre che la necessità, la convenienza che vi parli subito di questi mezzi profilattici. E questa volta ve ne accennerò solo alcuni, serbandomi di parlarvi ampiamente in uno speciale intrattenimento. I mezzi profilattici vengono comunemente classificati in mezzi di profilassi generale; mezzi di profilassi internazionale; mezzi di profilassi nazionale e mezzi di profilassi individuale.

Sui primi avrei ragione di trattenermi lungamente; poichè essi

coinvolgono i mezzi generali di difesa contro tutte le infezioni di ordine collettivo, ai quali, del resto abbiamo accennato nella nostra introduzione; (e cui avremo modo di accennare di proposito) ma di fronte al cholera dobbiamo precisare i concetti di profilassi generale che si riducono precisamente a due: nell'impedire cioè che il bacillo del colera penetri nella nazione e, quindi nell'organismo, e fare in modo che, anche penetratovi, non trovi l'ambiente opportuno per il suo sviluppo e per la sua vita.

La profilassi internazionale consiste nell'impedire la diffusione del cholera fuori di quei paesi dove esso si trova in permanenza, e, cioè, dalle Indie. Vi sono state a tale proposito una infinità di convegni, di conferenze tra tutti i rappresentanti delle nazioni; a Parigi, a Costantinopoli, a Vienna, a Roma, a Dresda, a Venezia ed ultimamente anche a Parigi, come forse saprete; si è venuto a delle conclusioni e ad un'intesa, che viene discretamente rispettata in linea ufficiale, ma che viene vigliaccamente manomessa con quella opera di denigrazione internazionale e commerciale, di cui abbiamo avuti tristi esempî in questa circostanza e di cui avremo occasione di intrattenerci in qualcuna di queste nostre riunioni. Ma capirete bene che su queste misure di profilassi internazionale che si riducono a qualche breve quarantena, non c'è da fare un'affidamento, per la ragione che il bacillo del Cholera, come vi ho già detto, può rimanere nell' intestino nostro lunghissimo tempo senza produrre la malattia; e quindi, proprio quelli che hanno subìto la quarantena, potranno pacificamente deporre il germe del cholera in una nazione che si è illusa di difendersi con una di queste norme di profilassi internazionale.

Ecco perchè tali misure falliscono continuamente ed il cholera si fa ospite di tutti gli Stati europei; ed ecco perchè, fallito questo ufficialissimo internazionalismo, s'impone una seria, permanente profilassi nazionale, ciò che è stato il principale argomento nel congresso di Dresda e che si riduce a tre punti fondamentali; e cioè: con misure alle frontiere, ai porti ed alle baie e con misure interne. Le prime sarebbero destinate ad impedire la penetrazione del germe dalle nazioni confinanti; opera affidata a medici sempre e consistente in una rigorosa sorveglianza, in un rigoroso controllo, in un' opera di disinfezione implacabile per tutti i sospetti e per quanto loro appartenga.

Suole usarsi anche alle frontiere una breve quarantena. Ma questa veramente è dippiù applicata nelle misure per i porti insieme con delle grandi stazioni di disinfezione e con altre misure, adottate sempre da' sanitarî e che vi sono note. Le più importanti, e certo le più infallibili, sarebbero le misure interne, che spesso, sono precisamente le più insufficienti e le più trascurate, appunto perchè racchiudendo tutta la igiene pubblica, privata ed individuale, l'opera da parte delle autorità e degli studiosi, suole essere come abbiamo spesse volte notato, assolutamente impari allo scopo. Il fondamento di queste misure è costituito da quella coscienza igienica che noi dolorosamente dobbiamo invocare ognora, e la cui assenza costituisce il maggiore ostacolo contro il trionfo d'ogni lotta per la repressione delle malattie infettive. Ecco perchè giustamente si dice come tali misure dipendano esclusivamente dal grado di civiltà, di coltura e dalla condizione economica delle Nazioni interessate.

Ricordando come il bacillo del cholera stia nelle feci, nelle acque e nel suolo, è facile arguire come la maggiore sorveglianza debba essere dedicata a questi mezzi e veicoli di trasmissione. Da ciò, quindi, una scrupolosa sorveglianza all'acqua potabile, alle fogne, ai terreni circostanti i centri abitati, ai fiumi, ai pozzi etc. etc.

Quando v'è il sospetto di qualsiasi inquinamento urge elevare di molto questa sorveglianza e imporre ogni pulizia in tutti i luoghi di agglomeramento.

Tutto ciò che provviene da un choleroso deve essere energicamente disinfettato: le stesse feci, prima d'essere gettate in latrina, devono essere inacquate d'un'energico disinfettante.

Io vi dirò, particolarmente, nella mia seconda conferenza, in che cosa consista davvero la profilassi individuale contro il cholera.

Il dovere di ogni cittadino

Prima di completare questa prima esposizione, sento la necessità di dirvi qual'è il dovere che incombe a voi al cospetto di un caso di cholera, dovere che dovete sentire come impellente per la prima e più elementare opera, che ogni cittadino deve compiere in simili dolorose contingenze. Dovere che dev'essere assolutamente superiore a qualunque affetto famigliare ed a qualunque sen-

timentalismo; poichè dall' inadempimento d' un tale dovere per una gretta ignoranza, di cui tutti dobbiamo sentire vergogna, nascono degli effetti così disastrosi, da compromettere la vita collettiva fisica ed economica di un'intera nazione. Questo dovere che voi dovete preponderatamente sentire, in omaggio ai supremi ideali d'umanità, consiste nella denunzia, ad ogni costo, del caso di cholera. Questa denunzia, fatta a tempo, con accorgimento, spesse volte, anzi sempre, costituisce la salvezza d' un paese.

Accertata la diagnosi deve seguire l'isolamento dell' infermo e delle persone che l' hanno avvicinato; e da tutto quello che vi ho detto della imperdonabile contagiosità d'un tale morbo, voi sapete intuire la importanza assolutamente decisiva che ha una simile pratica per la repressione di un pericolo grave, quale è costituito da un'epidemia cholerica.

Intendiamo come l' ostacolo per tale denunzia sia rappresentato, oltre che da ragioni morali, di educazione, di pregiudizi e di paura, dall' incubo economico, per l'abituale distruzione o quasi, che suole avvenire delle masserizie.

La ragione sociale

Ma ecco come, ahimè, è sempre unica la ragione di tutte le nostre sciagure, la ragione sociale: essa è la causa fondamentale anche di tutte le infermità; essa è l'ostacolo per l'intervento scientifico e legislativo contro tale infermità.

Educhiamo il pubblico ed esso sentirà i supremi doveri verso sè stesso e verso il prossimo e denunzierà il caso sospetto di cholera come un pericolo contro la società.

Assicuriamogli la esistenza economica ed egli non avrà paura che le misere masserizie non siano sostituite da masserizie migliori.

Sono i veri, i soli cardini nella lotta contro il cholera: elevamento morale, elevamento economico.

Solamente così, o cittadini, potremo combattere questa ed altre pericolosissime infezioni, facendo largo al trionfo delle redentrici scienze biologiche e sociali!

II

Profilassi individuale e politica sanitaria del Cholera

Cittadini! Dopo di aver dato uno sguardo sommario a tutto il problema del Cholera, con il nostro rapido primo intrattenimento, urge che io richiami la vostra attenzione su molti particolari del problema medesimo, specialmente su quanto riguardi i mezzi di diffusione del cholera ed i mezzi di difesa individuale ed i rimedî eminentemente sociali con cui affrontare e risolvere definitivamente il pericolo di oggi ed il pericolo di domani.

Cholera o gastro enterite?

Una delle domande più insistenti che vien fatta da tutti è precisamente questa: Perchè all'insorgere di una epidemia cholerica si parla ostinatamente di gastro-enterite, dalle autorità ufficiali, mentre si vanno contemporaneamente diffondendo le norme legislative come se si trattasse proprio di cholera? Dunque, gastro-enterite e cholera è la stessa cosa! Ed io vi rispondo subito che, se è giustificata l'applicazione di numerose norme profilattiche al cospetto di una epidemia di gastro-enterite, poichè questa, se non significa epidemia cholerica, potrebbe significare, vigilia di epidemia cholerica, e dev'essere ad ogni costo scongiurata. E non è molto difficile compiere tale opera perchè le gastro-enterite sono guaribilissime come tante altre infezioni intestinali di second'ordine, che sono anche facil-

N. B. Alcuni brani di questa conferenza sono rappresentati da articoli già pubblicati dall'A. in diversi periodici scientifici e politici d' Italia.

mente evitabili con un regime di vita fatto di sana alimentazione d'igiene individuale e casalinga, e di conservazione della propria resistenza organica.

La maggior parte di queste malattie, infatti, è effetto d'intossicazione o d'infezione, i cui agenti determinanti penetrano per lo più commisti alle bevande od ai cibi o si introducono mercè la polvere che si solleva dai punti infetti.

Le tossi-infezioni che costituiscono l'essenza delle gastro-enteriti, per determinarsi devono trovare condizioni propizie di *debolezza organica* o di *alterazioni del tubo digerente.* Perfino nella vera infezione colerica gli studi di Metchnikoff hanno messo in luce che il solo vibrione di Koch, senza una propizia flora batterica intestinale, senza l'aiuto cioè di germi associati che affievoliscono le naturali resistenze, pochi danni suol recare all'organismo o non vi attecchisce affatto. Perciò le gastro-enteriti in genere prediligono i vecchi, i malsani, i bambini, coloro che si raffreddano, gli alcoolisti, tutti gli intemperanti, fino al punto che durante epidemie di tal fatta cresce il numero dei colpiti, all'indomani d'ogni festività che si celebri mangiando e libando copiosamente. E voi avete avuto occasione di controllare bene questo mio asserto. Tutte le difese organiche sono vigili e pronte quando il sistema nervoso gode buona funzione e perciò altra condizione predisponente alle tossi-infezioni è il *surmenage* fisico ed intellettuale, l'abuso degli eccitanti e di tutti i piaceri, nonchè la fobia del colera, forma nevrastenica assai deprimente e frequentissima in questi giorni qui in Napoli. Si aggiungano i danni dell' agglomeramento, sia per la più facile diffusione dei contagi, sia per l'alterazione che necessariamente induce sulla funzione respiratoria e digerente, si tengano presenti gli innumerevoli vantaggi della *nettezza personale* e si avrà un quadro quasi completo di tutte le cause che favoriscono tali malattie e si comprenderà di leggieri quanto poco occorra per sicuramente salvaguardarsene.

Prime norme profilattiche

Oramai la stampa è piena di queste norme valevoli a scongiurare queste forme di gastro-enteriti. Ognuno di voi dovrebbe saperle bene e bene propagarle.

Tutti i cibi, compreso il latte, i suoi derivati, le verdure, le frutta ed i salami, devono essere ingeriti dopo cottura.

È raccomandata sobrietà nel vitto e nelle bevande. È necessario evitare le bibite ghiacciate ed i gelati; evitare ogni *surmenage* fisico ed intellettuale; portare intorno al ventre una fascia di lana, specialmente utile ai bimbi, ai vecchi, ai convalescenti ed ai neuroartritici; evitare l'abuso degli alcoolici e del fumo, che erroneamente si credono capaci d'evitare l'infezione, alla quale invece predispongono; evitare l'uso delle ostriche e di altri molluschi che oltre a rappresentare assai spesso il tramite di gravi infezioni, come quella tifosa, turbano per la stessa loro natura le funzioni digestive ed esaltano la potenzialità nociva dei germi abitanti l'intestino umano. In generale poi il pesce è spesso ricco di germi patogeni, poichè inquinate sono le acque presso le spiaggie delle grandi città; ma la buona cottura con l'uccisione dei microbi evita gran parte del danno eventuale. Tuttavia sia per il pesce, che per le verdure vi è pericolo d'inquinare le cucine e le abitazioni nel momento stesso in cui tali cibi si mondano e puliscono, onde occorre tuffarli in acqua bollente prima che siffatte pratiche si eseguano. Su queste nozioni specialmente urge insistere in tutte le città vicino al mare e dove l' abbondanza del pesce suole essere di provocazione gravissima ai pasti abbondanti di questo gradito alimento.

La cottura dei cibi e l'uso di acqua buona evita gran parte dei pericoli; ma non tutti, poichè tramiti di diffusione sono pure la polvere e gli insetti, le mosche in particolar modo. Per difendersi occorre la *religione della nettezza* nelle sue tre grandi modalità: *pubblica*, *domiciliare* e *personale*. La guerra alla polvere si fa in modo semplice inumidendo bene prima di spazzare e meglio ancora lavando generosamente le strade ed i pavimenti dei luoghi pubblici e privati. Per questi ultimi è opportuno il lavaggio con acqua al sublimato al 2 0[00. Anche la polvere dei mobili occorre asportare non con spazzole o piumini, ma strofinandoli con panni inumiditi in acqua semplice, i quali dovranno poi subire una breve bollitura.

Indispensabile è la *nettezza personale* praticata con bagni tiepidi, con frequenti lavacri del viso e delle mani, specie tornando a casa e massime prima di ogni pasto. Le mani e le unghie de-

vono essere lungamente insaponate e strofinate con spazzola. Attenzione speciale al riguardo meritano bimbi e vecchi di solito più trascurati. È utile mutar vestito appena giunti a casa od indossare una sopraveste: è utile pure portare calzoni e vesti disposte in modo da non strisciare con le parti inferiori sul terreno. È indispensabile calzare a casa altre scarpe, deponendo le prime in luogo appartato e su panno spesso, bagnato in acqua al sublimato; con le scarpe assai spesso si trasportano a casa germi infettivi.

In ultimo poichè la polvere può introdursi nel cavo orale e restarvi annidata è utile fare una buona lavanda della bocca e dei denti prima di ogni pasto.

Ma vi sono rimedi da usare per evitare questa infezione? A dir vero non ve n'è alcuno ed è meglio non adoperarne: solo in quelli che hanno digestione stentata, facili diarree, frequenti flatulenze può riuscire utile l'uso prima di ogni pasto di 5 a 10 gocce di cloridrico o di acido lattico. (*Castronuovo*).

Bisogna purgarsi in tempo di colera?

Un'altra domanda che tutti fanno è questa: Si possono usare i purganti durante questi periodi? Si, a patto che vengano prescritti esattamente dal medico dopo vagliate le condizioni organiche.

Si racconta che il celebre medico tedesco Boerhaave, morto nel 1738, lasciò ad un suo preferito allievo un grosso volume manoscritto; tutti credevano che ivi egli avesse riunito osservazioni e notizie importanti sugli ammalati e malattie da lui studiati, pensieri profondi dettati dalla sua lunga esperienza e dalla non comune intelligenza. Invece il volume era composto di pagine bianche e solo all'ultima facciata si trovava scritto il seguente aforisma:

Testa fresca—piedi caldi—ventre aperto—buona cucina—nessuna medicina.

Questo aforisma rappresentava effettivamente la sintesi di una lunga e laboriosa esperienza, che valeva tutto un libro.

Oggi che la scienza è progredita e che possiamo darci ragione di molti fenomeni, oggi che la fisiologia ha dovuto smentire parecchi errori degli antichi; la esattezza del suddetto aforisma è confermata da tutti i dettami della scienza moderna.

La integrità delle funzioni gastro-enteriche è la principale ga-

renzia del benessere e della vita dell'individuo. L'alimento ci dà il calore, la forza, la possibilità di vivere, però quest'alimento dev'essere elaborato prima dallo stomaco (che il Brunetto Latini chiamava la cucina del corpo) e poi dall'intestino, in modo da poter essere assorbito e mediante la corrente linfatica e circolatoria essere portato a contatto delle cellule alle quali ridà gli elementi consumati nel continuo lavorio della nostra esistenza.

Quando le condizioni dello stomaco o dell'intestino non sono in buono stato l'assorbimento non può avvenire se non in parte, perchè le sostanze alimentari non si trovano tutte elaborate al punto da poter essere assorbite, ed allora il nostro organismo non può rinnovare se stesso, si consuma e s'indebolisce.

Oltre a ciò è necessario tener presente che nell'intestino, per le condizioni di facile fermentazione delle sostanze fecali, pullulano una quantità enorme di microrganismi (flora intestinale) i quali sono diremo così, in vedetta pronti per potere attaccarci producendo delle malattie locali (enterite) o generali (tifoidi ecc.), e le condizioni che essi ricercano sono appunto le anormalità della funzione gastro enterica.

Di più le sostanze fecali contengono una quantità non indifferente di veleni (tossine) le quali producono disturbi acuti (febbri di auto-intossicazioni) se assorbiti in gran quantità, e disturbi cronici se assorbiti lentamente.

Queste intossicazioni lente e croniche sono quelle a cui meno si dà capo, ma appunto perchè continue minano il nostro organismo, producendo il cattivo governo su tutte le parti dell'uomo subdolamente e lentamente in modo che ognuno si abitua piano piano a queste stato patologico e allora si ricorre a combatterlo, quando già sono avvenute devastazioni abbastanza gravi. Due malattie e serie sono l'effetto di tali intossicazioni croniche. Certe forme di nevrastenie, alcune malattie incurabili del fegato.

Una delle cause principalissime delle intossicazioni croniche è la stitichezza abituale.

La stitichezza abituale prodotta da uno stato di atonia dell'intestino, comunissima principalmente nelle donne, produce diversi disturbi: 1). Facili irritazioni della parte intestinale, la quale certe volte è un compenso naturale, poichè provoca delle diarree che vuotano di tratto in tratto l'intestino.

Ma questa maniera di vuotamento dell'intestino essendo l'effetto di una condizione patologica delle pareti stesse, finisce con indurre una condizione patologica cronica dell'intestino stesso, l'enterite, spesso queste diarree compensative provocano l'assorbimento rapido di tossina con febbre da auto intossicazioni; è naturale che le irritazioni intestinali mettono l'intestino nella condizione di poter più facilmente essere attaccato da altre malattie infettive.

2). La stitichezza abituale con consecutivo cumulo di materiale facilmente fermentabile produce quell' assorbimento lento e continuo di tossine per una doppia ragione: per la cattiva digestione che va sempre unita alla stitichezza e per la quantità di tossina che si accumula nell' intestino. E quando a ciò aggiungete inappetenza, compagna fedele della stitichezza, vi spiegate il deperimento organico che ne viene di conseguenza. Infatti essendo sempre il quantitativo di alimento elaborato e messo in condizioni da essere assorbito, inferiore a quello ingerito, per la cattiva digestione, che produce inappetenza viene introdotto quantità minima di cibo nell'intestino, e la quantità elaborata sarà infima; per lo che rifornimento dell'organismo non adeguato alla bisogna, assorbimento di tossine immenso; di necessità l' uomo deperisce e non si trova in condizione di resistere e combattere gli attacchi delle malattie che, attecchite, diventano più gravi.

3). Il ristagno del materiale fecale costituisce un terreno più favorevole per la cultura dei batterii patogeni e li rende più virulenti, quindi la stitichezza è causa di malattie infettive di origini intestinalì come il tifo e la dissenteria.

Nelle stagioni estive, in ispecie, quando vi sono epidemie di enterite è necessario mantenere il corpo ubbidiente. S'impone poi nella epidemia colerica tener l'intestino nelle condizioni fisiologiche e per quanto è possibile refrattario alla inoculazione d' infezione, cioè in uno stato di disinfezione.

Giustamente il prof. Marigliano in una importante lezione clinica dichiarò che i migliori disinfettanti intestinali erano i purganti, perchè liberano l' alvo dalle materie fecali, che rappresentano il posto in cui s'annidano i batteri. Per combattere la costipazione abituale si sono moltiplicati i mezzi igienici e terapeutici: si sono consigliate alimentazioni speciali, metodo che non risponde allo scopo: si è consigliato il moto, mezzo igienico ed utile ma non

molto efficace e d'impossibile attuazione da quelle persone, che vanno soggette alla stitichezza abituale e che per i loro affari sono obbligati a far vita sedentaria. Si è consigliata la terapia fisica (massaggi, elettricità, massaggi elettrici) non attuabile da tutti sia per il costo, sia per il tempo da perdere.

Sono consigliabili i lassativi intestinali, cioè dei purganti leggieri i quali agiscono eccitando la contrazione dei muscoli dell'intestino abituandolo così a funzionare normalmente. Di questi lassativi ve ne sono moltissimi e si può dire che non vi sia oggi farmacista che non abbia composto dei liquori purgativi o delle pillole familiari.

Ciò che bisogna fare di fronte al primo sospetto

Ma che si deve fare se, ad onta di tutte le precauzioni, insorgesse qualche disturbo delle vie digerenti? Il meglio è astenersi da ogni cibo e bevanda, mettersi a letto, restarvi ben caldo e chiamare il medico. La paura della denunzia e del trasporto al pauroso lazzaretto turba moltissimi, che occultano il male con grave danno proprio e degli altri. Ora è bene si sappia che la denunzia obbligatoria per i casi sospetti è fatta a scopo di preservare i sani senza recar danno ai colpiti, e l'isolamento indispensabile della famiglia in cui avviene malauguratamente una infezione può essere fatto nel proprio domicilio, purchè questo risponda per numero e qualità di ambienti ai requisiti igienici: solo quando mancano tali condizioni è utile e necessario il trasporto dell'infermo al Cotugno e dei congiunti al lazzaretto.

Ed ancora insistete: Perchè mai, trattandosi di gastro-enterite, si ricorre a disinfezioni ed isolamenti?

Voi credete che le gastro-enteriti non siano contagiose?

In ciò sta l'errore, poichè quasi tutte queste forme morbose dipendono o dalla ingestione di microbi patogeni, capacissimi di diffondere contagi, o dalla esaltata virulenza degli abituali germi, residenti nell'intestino umano, i quali si trasformano da ospiti innocui in sorgente d'infezione generale ed in cause di contagi. A prescindere dal vibrione colerico, altri bacilli e vibrioni possono determinare gastro-enteriti gravissime, le cui manifestazioni cliniche poco differiscono dal vero colera asiatico, tanto che esse si sono

dovute raggruppare sotto la denominazione di *cholera nostras*. Perciò anche contro gastro-enteriti non coleriche sono opportune e necessarie le misure preventive che si riassumono nell' isolamento dei colpiti o nelle disinfezioni di quanto è venuto a loro contatto, poichè esiste anche per queste malattie la possibilità di trasmissione e contagi.

Le apparizioni del colera; il suo ambiente

Vero è che dalla provincia del Bengala, vera sua patria, il colera si diffonde quasi ogni anno, specialmente nella stagione delle pioggе, su tutta l'India e di qui di tanto in tanto o per la via di terra, ma assai più spesso, ora che le comunicazioni marittime sono estesissime, per la via di mare, su altre regioni immuni, specialmente in Europa. Da qualche anno tuttavia anche nel nostro Continente, e precisamente in Russia, esso esiste quasi endemicamente e vi si mantiene per le tristi condizioni igieniche di quel paese: cosicchè possiamo dire che questo contagio l'abbiamo adesso quasi costantemente alle porte.

E di tanto in tanto, infatti, esso ha fatto e fa capolino, ora in una regione ora in un'altra dell'Europa; le sue, però, non sono per lo più che semplici e rapidi apparizioni grazie agli energici provvedimenti che la scienza oggi può consigliare per arrestarne la propagazione.

Come mai è ciò possibile pel colera mentre non è in minor grado per altri contagi? È lo stesso comma bacillo quello che dà una tale possibilità. Esso infatti, è fra i microbi uno dei meno resistenti oltre che verso i comuni disinfettanti, anche al disseccamento, che va considerato come un vero disinfettante naturale, mentre si sviluppa rigogliosamente su tutto ciò che è umido. Inoltre esso non agisce che nel tubo digerente, nel quale, perchè la malattia insorga deve venir introdotto in una maniera qualsiasi, in ispecial modo cogli alimenti. Nello stomaco, tuttavia per l'acidità del suo succo, trova un terreno sfavorevole ed assai spesso vi resta ucciso, è invece nell'intestino che per l'alcalinità che vi regna, esso si sviluppa rigogliosamente riuscendo talvolta ad infiammarlo, provocando così la speciale gastro-enterite colerica, e di dove viene continuamente emessa colle deiezioni.

Son, quindi, queste deiezioni, ricchissime in vibrioni, di cui anzi spesso sono delle vere colture pure, ciò che costituisce il materiale infettante per eccellenza. Tali deiezioni, abbiamo detto se riescono ad arrivare direttamente o indirettamente a contatto con altre persone (la qual cosa, per quanto strana possa parere, è facilissima) massime poi a mezzo di sostanze alimentari, propagano alla lor volta il contagio.

Data, quindi, questa precisa conoscenza della maniera di trasmissione del morbo dalle feci, cioè, del coleroso all'individuo sano, riesce teoricamente facile combattere la propagazione della malattia. Ed appunto su questo principio sono fondate tutte le pratiche consigliate dalla scienza per arrestare il contagio, pratiche che possono in poche parole concretizzarsi côme abbiamo accennato nell'impedire, mediante l'isolamento delle persone infette ed anche semplicemente sospette e mediante l'accuratissima disinfezione delle loro deiezioni e secrezioni in genere nonchè di tutto quanto abbia avuto contatto con essi, che i germi specifici del colera possano arrivare a persone sane.

Questo, tuttavia, che costituisce il vero ideale di una razionale lotta contro il flagello, incontra in pratica delle difficoltà più o meno gravi, sopratutto nelle località in cui, come nelle nostre, i servizi igienici urbani sono assai trascurati e massime dove l'acqua potabile non è fornita da una speciale canalizzazione, ma come in Puglia da cisterne che possono facilmente inquinarsi per infiltrazione del terreno circostante, o quel ch'è ancor peggio, da carri scoperti, torrenti o ruscelli, in cui vien anche lavata la biancheria.

Un particolare valore viene attribuito, ed a ragione, alle verdure specie a quelle che si mangiano abitualmente crude, e cioè principalmente perchè coltivate in ortalizi inaffiati per lo più con acque luride e concimati spesso con deiezioni umane, nelle quali in tempo di epidemia, può facilmente trovarsi il vibrione.

Le mosche, implacabili portatrici di bacilli

In questi anni si è dovuto attribuire agli insetti ed alle mosche, in particolare, un' importanza grandissima per la trasmissione dei contagi e ciò per l'abitudine che esse hanno di posarsi su tutto, massime sulle sostanze organiche in decomposizione. Infatti ricerche

batteriologiche fini, per quanto curiose, hanno accertato che le zampette di questi noiosi insetti sono dei veri semenzai di microbi di ogni genere e quindi anche di quelli patogeni. La possibilità certo esiste, e per alcune malattie infettive come il carbonchio, è stata anche dimostrata; per il colera tuttavia, non deve esser molto forte per la suaccennata poca resistenza del germe verso il disseccamento.

Vero è che il popolo nostro non legge, o di certi allarmi non intende il valore. Si è detto in tutti i toni: guardatevi dalle mosche.

Ma nessuna preoccupazione esse determinano ancora nel pubblico.

Si è dimostrato come uno dei più pericolosi apportatori di tanta epidemia sia questo insetto sudicio e noioso. Si è riferita la parola serena e severa degli scienziati a sostegno delle nostre dimostrazioni. Si è concluso col dire che occorre, di conseguenza, mantener pulite le case perchè le immondizie non richiamino l'insetto funesto; preservare gli utensili di cucina dal contatto di esso; non mangiare che cibi i quali siano ben cotti o altri prodotti che per la loro originaria natura hanno involucri spessi che non permettano la penetrazione di germi. Tenendo, insomma, presente che la mosca si posa (ed è schifosa sua tendenza) su tutto ciò che v'ha di più immondo; che la mosca va con la piccola proboscide a succhiare su quanto è deiezione dei malati e, succhiando, tira anche i bacilli; tenendo presente poi che il suo stomaco debole e avvezzo ai liquidi, passa interi e vivi gli stessi bacilli così da depositarli con i suoi minuscoli escrementi sul pane, su la carne, su le frutta, su i recipienti ovunque maledettamente faccia sosta, è logico pensare che, se il germe del colera non viene nell'organismo umano che, mangiando o bevendo, bisogna stare rigorosamente attenti ai cibi e ai liquidi che si prendono nel momento in cui si mangia.

I puntini neri attaccati alla crosta del pane, su l'orlo d'un piatto, nello interno d'un bicchiere, non sono che gli escrementi del repugnante insetto e portano in sè le virgole omicide. Ortografia di morte, come vedete!

Noi spesso non vi badiamo. Avvezzi a meravigliarci soltanto delle cose grosse, ci pare quasi impossibile che le piccole possano avere la potenzialità di insidiare alla vita d'un uomo, anzi di centinaia e migliaia di uomini.

Tutto si risolve in un « Ma che! » che vorrebbe essere l'espressione della nostra superiorità filosofica e non è che la conferma delle nostre capoticche asinerie di gente tronfia e imbecille.

Gridiamo, dunque, ancora: guardatevi dalle mosche!

E gridiamolo con la speranza d'essere ascoltati.

Le carte moschicide non bastano.

Qui ci vorrebbe una vera crociata. Occorre muovere, come si dice militarmente, in armi e bagaglio.

Voi non dovete dimenticare che un crudelissimo e pazzo imperatore passava le migliori ore dei suoi giorni a dare la caccia alle mosche.

La mosca, quindi, è stata sempre la più grande nemica dell'uomo! Essa è il nefasto messaggiero del genio del male, la grande propagatrice dei microbi d'ogni pessima genia, che sono il flagello dell'umanità.

Aggiungete che ha un'organismo meravigliosamente idoneo al triste ufficio: le zampe. Guardatele al microscopio: ognuna delle sei appendici ambulatorie della mosca ha 1200 peli: in tutto 7200 peli, ognuno dei quali secerne un liquido glutinoso che raccoglie ogni sorta d'impurità: polvere, microbi, bacilli micrococchi.

E della criminale raccolta il perfido animale fa insidioso deposito ovunque si posa: su la epidermide della gente, su le vivande, su le stoffe, e su tutte le biancherie. Così essa propaga — come con gli escrementi i bacilli « virgola » — il carbonchio, la tubercolosi, la tifoide.

Esaminata in un laboratorio, una mosca è stata trovata depositaria di centinaia e migliaia di bacilli della peggiore specie.

E dire che quel povero Tobia, reso famoso dal gran Peppe Giusti, usava tanta fiducia e tanta misericordia alle mosche da aspettarle pazientemente — mentre gli passeggiavano per la faccia — al varco, per accalappiarle a fior di labbra, e poi delicatamente con due dita cacciarle dalla finestra, esclamando: Al mondo c'è posto per tutti!

Un modo di pensare come un altro. Un monaco poverello, in odore di santità, buttava ogni sporco insetto, che gli camminava in dosso, dentro la larga manica sinistra della sua tonaca, pietosamente dicendo: — « Anche tu hai diritto a campare! »

Io, invece, sono con Domiziano. Qui è questione di legittima

difesa. Noi viviamo in pieno stato di necessità. Si tratta della pelle.

Tobia rimane Tobia: uno stupido.

Se egli però avesse saputo che la mosca produce, in dieci giorni, ben sessanta femmine; che, dunque, in un mese da una mosca discende una prosapia di 216 mila mosche e di 12 milioni e 960 mila in quaranta giorni, avrebbe forse cambiato pensiero gridando: — Troppe mosche!

Qualche sollecito benefizio delle epidemie

C'è il colera! E va bene! Credete proprio che sia un grande disastro? Io penso perfettamente l'opposto: una minaccia o qualche casetto di colera ogni tanto sono una manna, una vera benedizione. Date le nostre abitudini, noi abbiamo bisogno ogni tanto di una spronata, di un colpo di frusta, di qualche cosa insomma che ci ecciti e ci spinga a fare. Nelle condizioni normali della vita, quando nessun pericolo ci minaccia, noi ci addormentiamo beati contemplando la perfezione della nostra organizzazione sanitaria e consideriamo come importuno chiunque si azzardi a volerci far vedere le deficienze della sua applicazione ed i delitti contro l'igiene che impunemente e dovunque si commettono. Le spese per ragioni d'igiene vengono allora quasi considerate come spese improduttive. *(Santori)*.

Ma viene un caso di colera, oppure un marinaio, per ragioni tutte sue particolari, si procura un innocente bubbone, ed allora tutte le cose si vedono in un modo perfettamente opposto! Sindaci, sotto-sindaci e guardie municipali sono in moto tutto il giorno, gli impiegati fanno un orario continuato dalla mattina alla sera, gli scopini scopano per davvero, i frutti fradici ed il pesce putrefatto non sono considerati come sostanze commestibili e persino i proprietari dei *bars* cambiano l'acqua destinata a lavare le tazze del caffè!

Per ottenere risultati così meravigliosi, non sarebbe davvero desiderabile ogni tanto un piccolo caso di colera? Muoiono centomila persone all'anno di tubercolosi e nessuno se ne occupa; se in questi ultimi dieci anni ne fossero morte 90,999 di tubercolosi ed una di colera, sarebbe stata la fortuna nostra ed a que-

st' ora l' Italia sarebbe un paese meraviglioso, il paese degli immortali.

Ma ora il caso o, purtroppo !, i casi ci sono ma non credo che possa esservi il pericolo che diventino... centinaia e migliaia !

Le infezioni si addomesticano, l' uomo si educa

Non lo credo. Oramai il colera, nelle nazioni civili, si è mezzo addomesticato. Guardate, difatti, quante volte ha fatto capolino in Italia senza mai diffondersi. Il colera è soggetto a tutte le leggi delle altre malattie infettive e, come queste, troverebbe oggi grandi difficoltà alla sua espansione.

Ma la diminuzione delle malattie infettive è realmente sensibile ?

Certamente ! Mentre nel 1888 noi avevamo un quoziente di mortalità per malattie infettive di 6,19 per mille abitanti, oggi questo quoziente è di 2,76 per mille : cioè la mortalità per malattie infettive è discesa a meno della metà. Questo, del resto, è d' accordo colla diminuzione della mortalità generale, che, nello stesso periodo di tempo, è diminuita dal 27,51 al 20,30 per mille.

Da parecchi anni una epidemia di colera infesta tutta quanta la Russia, e se in questa nazione non è stato possibile debellare il morbo, egli è perchè in molti paesi della Russia mancano quelle misure di profilassi che la scienza moderna suggerisce; e perchè anche, come è noto, il popolo russo in genere lascia poco a desiderare per pulizia e nettezza degli ambienti in cui vive.

I giornali lo hanno già annunziato, è proprio dalla Russia che l'infezione è stata portata a Bari, ma certamente, disponendo noi di mezzi molto sicuri per combattere il male, essa non avrà nè l' estensione, nè la gravità che ha assunto nella Russia.

Qualunque persona anche di mediocre intelligenza, ma che sia persuasa di quanto ho detto e l' applichi a puntino, può esser sicura di non incontrar il morbo. Un luminoso esempio di ciò che può l' igiene personale è dato, per altra malattia, dal fatto che in India, dove la peste bubbonica fa strage degli indigeni, solo eccezionalmente colpisce qualche europeo; ciò è appunto dovuto alle speciali norme con cui l' europeo che vive in quelle regioni e che appartiene per lo più alle classi colte, regola la proprio vita. La

identica cosa si può dire del colera: dato che ora conosciamo benissimo e l'agente specifico, e la sua maniera di propagazione ed il modo di preservazione, si può quasi dire che il colera lo prende chi lo vuol prendere.

La malattia sociale

Diversa, invece, è la cosa per le classi povere, nelle quali, per la loro ignoranza igienica e per le tristi condizioni di vita, assai più facile è la diffusione del contagio. Ed è appunto qua che si impone l'azione della società, l'azione cioè dello Stato non essendo il colera, come qualsiasi altra malattia contagiosa, una malattia medica vera e propria, ma una vera malattia sociale.

Ma il bacillo virgola, ripetiamo fino alla noia, introdotto nello organismo, non basta da solo a far sviluppare la malattia; vi concorre ogni specie di indebolimento, la predisposizione, sia permanente che anche temporanea. Qualunque presistente affezione del tubo gastro intestinale, come pure ogni indebolimento dell'organismo, favoriscono l'attecchimento della malattia. Oltre, quindi, delle suddette norme igieniche, è necessario altresì evitare questa predisposizione, che in tempo di epidemia ha un valore, se non quanto il germe stesso, certo però colossale. È appunto per questo che anche dalla scienza vien consigliato di astenersi da qualsiasi errore dietetico e dalle Autorità vengono, nei limiti del possibile, proibite tutte le sostanze che, specialmente come le frutta acerbe, contribuiscono, per la loro poco digeribilità, ad offendere in qualche modo l'apparato digerente.

Oltre degli eccessi dietetici, una causa tutt'altro che piccola, favorente il contagio, è lo stato morale dell'individuo. Le emozioni hanno un facile riverbero sull'apparato digerente, sopratutto sull' intestino, cosa purtroppo assai ben nota a chi in qualche evenienza della vita si è trovato a « farsela sotto dalla paura ». Su un simile terreno « pauroso » il germe, se capita, trova un substrato più favorevole che in un individuo il quale, seguendo le regole igieniche, non si preoccupa affatto. Per questo, quindi, non si consiglierà mai abbastanza la tranquillità di animo.

Non posso, a questo punto, tralasciare di accennare che, anche per questa epidemia, come per tante altre, è con facilità straordinaria che si suol battezzare per colera qualunque gastro-enterite

e magari anche una semplice diarrea transitoria. È necessario andare assai cauti colla diagnosi che non può dirsi esatta se non accertata batteriologicamente onde evitare di comprendere fra le coleriche delle semplici gastro-enterite i coleriformi, assai frequenti del resto in tempi di epidemia, come è stato ripetutamente accertato in questi ultimi tempi, e le quali non dipendono affatto dal comma-bacillo. *(Samele)*

Alla vigilia della epidemia in Puglia

Il colera è nelle Puglie: parecchi centri popolosi dell'industre regione subiscono già il primo attacco del morbo. Non giova più tacere nè attenuare la verità per quanto penosa: non giova nemmeno alla Direzione Generale della Sanità Pubblica, che nel suo ultimo comunicato non lascia più dubbio sulla natura dell'epidemia.

E noi vorremmo che il precedente comunicato ufficiale, quello del giorno innanzi, in cui si smentivano recisamente le notizie di casi di colera in Puglia e si dichiarava trattarsi di « disordini dietetici » fosse una pietosa bugia, una bugia di Stato.

Se così non fosse, dovremmo conchiudere che il colera ha colto di sorpresa non solo le popolazioni pugliesi ma anche le autorità sanitarie, locali e centrali.

Non è questo il momento di muover biasimo a chi anzi deve ricevere, anche dall'opinione pubblica, l'autorità e la forza di agire con straordinaria energia, e con tutti i mezzi suggeriti dalla scienza e dall'esperienza, per impedire il passo all'epidemia che avanza e per soffocarla, com'è ancora possibile, in sul nascere.

Per questa considerazione, lodiamo senza riserve i provvedimenti già adottati dal ministero dell'Interno, e confidiamo che lo invio sul posto degl'Ispettori generali della Sanità Pubblica, tra cui il comm. Ravicini, il comm. Gosio e il comm. Druetti etc. funzionari energici e capacissimi, valgano a dare unità di direzione ai servizi e applicazione rigorosa alle misure sanitarie. Poichè solo una profilassi eroica può riuscir vittoriosa in questa prima fase della lotta contro l'epidemia.

E le autorità sanitarie locali dovranno raddoppiare i loro sforzi. Duole il dirlo, ma esse non hanno dato prova, finora, nè di soverchia

previdenza nell'impedire l'importazione del colera dalla Russia per via di mare — cosa prevedibile — nè di pronto accorgimento nel riconoscere la natura del morbo fin dai primi casi sospetti verificatisi. L'entrata del colera in Italia, prima che in Austria-Ungheria e nella Germania orientale, territorii questi in più diretta comunicazione per scambio di persone e di merci con la Russia infetta, non costituirà certo un titolo d'onore dell'Amministrazione sanitaria italiana, nei suoi vari organi, in confronto di quelle straniere. E l'avvenuta propagazione del morbo per varî centri di popolazione, innanzi che si potesse colpirlo nei primi casi sospetti e in un luogo solo, accresce oggi le difficoltà degl'isolamenti e moltiplica necessariamente gli ostacoli.

Non tanto però che non sieno fra breve superati e vinti, se da parte del governo centrale, delle autorità locali e delle popolazioni, si compirà un'opera concorde. Le popolazioni sopratutto — e coloro che in mezzo ad esse godono autorità ed influenza le persuadano a ciò — debbono prestarsi alla rigorosa osservanza dei provvedimenti che siano per emanare le autorità sanitarie. Il pericolo non è tale che non si possa scongiurarlo. Il colera oggi si combatte con mezzi sconosciuti venti anni fa. Non sarebbe quindi giustificato il panico, e tanto meno un'inconsulta, o peggio, una inconscia resistenza alle prescrizioni utili per le collettività come per individui.

Le Puglie, e la provincia di Bari in ispecie, costituiscono una regione italiana tra le più vive per energia intelligente ed operosa, energia duramente provata e trionfante di non poche calamità. Noi abbiam fede che questa volta le Puglie eviteranno una nuova e dolorosa prova con la sola virtù della fermezza e della calma di fronte al pericolo che le minaccia.

Ma certo le notizie sul colera, che continuano a giungere dalle Puglie, esigono che le autorità e i cittadini si tengano ovunque preparati ad impedire che quella malattia attecchisca fuori dei luoghi dove attualmente trovasi confinata.

Come accingersi nella lotta contro il colera

Per entrare in campagna, ben grida l'Illustre Prof. Sclavo, non è dunque tanto necessaria una forte dose di coraggio quanto la

coscienza esatta dei mezzi validi contro il colera, accompagnata dal deliberato proposito di applicarli con la massima cura.

Quando Egli nel 1908 pronunziava nell'Università di Siena il suo discorso inaugurale su *l'igiene in Italia negli ultimi 20 anni* si esprimeva a proposito del colera: Il progresso, che si è fatto indubbiamente in questi ultimi anni, permette al nostro paese, di mantenersi tranquillo davanti al pericolo di una nuova invasione del colera da parte della Russia, dove l'epidemia si assopirà certamente durante l'inverno, ma dove pure è molto probabile che nel prossimo anno essa abbia ad assumere forza espansiva maggiore.

Si sono infatti perfezionati i mezzi di diagnosi; si è riconosciuto che i convalescenti di colera vanno tenuti isolati per un tempo più lungo, cioè, fino a che dalle loro dejezioni sieno scomparsi i vibrioni colerigeni, le popolazioni nostre apprezzano oggidì meglio la pulizia, arma potentissima per tenere lontani i germi di molte malattie e specialmente quelli del colera; i medici, convinti ormai tutti della natura parassitaria delle malattie infettive, non opporranno più, come pur troppo è avvenuto prima in vari luoghi, ostacoli ai provvedimenti ordinati dalle autorità sanitarie e contribuiranno invece grandemente a convincere il pubblico che poche e semplici norme di profilassi individuale, scrupolosamente seguite bastano a dare garanzia quasi assoluta contro il colera; i varii comuni del regno si sono preparati più o meno bene a combattere le malattie infettive con servizi speciali, e, quasi ovunque, si va affermando il concetto che in fatto di profilassi anticolerica poca sicurezza possano dare i provvedimenti presi ai confini, e che invece la difesa sia da organizzarsi all'interno dalle autorità locali. Ci affidano inoltre grandemente le spese che l'Italia ha in questi ultimi anni sostenuto per lavori di risanamento, costruendo e riparando acquedotti e fognature, edificando abitazioni migliori, sventrando luridi quartieri per dare passaggio all'aria e alla luce, nemici perpetui dei germi infettivi.

Se si è avverata la sua profezia che il colera ci avrebbe minacciato dalla Russia invadendo il nostro territorio, si continua a ritenere, per le ragioni sopra esposte, che l'Italia saprà presto arrestare la marcia del colera.

Norme semplici, chiare e scrupolose

Nel momento attuale sarà bene chiarire tale affermazione che cioè: « poche e semplici norme di profilassi individuale, scrupolosamente seguite, bastano a dare garenzia quasi assoluta contro il colera.

Tra le varie proprietà del bacillo virgola si devono sempre ricordare le seguenti: (*Sclavo*).

1.° Esso è assai poco resistente agli agenti di distruzione, cosicchè viene facilmente ucciso da un riscaldamento, che si mantenga per una diecina di minuti anche soltanto sui 60 gradi e da disinfettanti anche relativamente deboli come è per esempio il latte di calce. Mostrasi particolarmente sensibile agli acidi, tanto che in pochi minuti gli è nefasta l' acidità normale del vino e dell' aceto.

2.° Non resiste all' essiccamento, di guisa che può ammettersi in modo quasi assoluto che l'aria non trasmette la malattia.

3.° Le mosche, posandosi sulle dejezioni, s'imbrattano facilmente dei germi del colera e contribuiscono grandemente alla diffusione della malattia, infettando facilmente ogni oggetto su cui si posano.

Sono queste le cognizioni che sempre occorre tenere presenti alla mente quando occorra affrontare il colera.

La malattia si contrae prevalentemente coi cibi e con le bevande. Sieno dunque i cibi consumati cotti e, meglio caldi ancora nei recipienti, dove se ne fece la cottura. Così verrà escluso anche il pericolo, derivante dall' uso di stoviglie eventualmente infette.

Se del resto, lì per lì, vogliamo essere sicuri anche da parte di tali stoviglie, può essere sufficiente bagnare abbondantemente di buon aceto un pizzo del tovagliolo e con esso soffregare piatti e bicchieri.

È un'operazione semplice, che se anche viene estesa ai cucchiai, alle forchette, ai coltelli non esige che qualche minuto di lavoro.

In famiglia, dove non si possono pretendere dai bambini tali cure, si passino gli oggetti da tavola in una bacinella contenente

acqua addizionata di acido tartarico nella proporzione del 5 per cento.

Del resto, in una cucina bene ordinata (e la cucina dovrebbe esser il luogo più pulito e meglio sorvegliato della casa) si troverà sempre un armadio nel quale riporre, dopo sciacquatura in acqua calda, il vasellame e le posate, al riparo dagli inquinamenti delle pericolosissime mosche.

Qualora il pane non ci dia assoluto affidamento di esser stato conservato con la necessaria pulizia, un leggiero arrostimento di esso ci permetterà di mangiarlo con tranquillità.

Se non si è assolutamente sicuri della purezza dell'acqua si beva di essa soltanto dopo averla fatta bollire, e non disponendosi di acqua bollita, si mescoli l'acqua ordinaria sospetta, a parti eguali, con vino, il quale dopo un dieci minuti di contatto con l'acqua è in grado di assicurarne la sterilità, per quanto riguarda il vibrione colerigeno.

I mezzi di difesa dell' organismo

Che se poi, in seguito a qualche inavvertenza, il germe del colera avesse varcata la bocca e presa la via dell'esofago, abbiamo ancora in noi mezzi di difesa, che è necessario conoscere per mantenere attivi.

Il nostro canale digerente consta essenzialmente dello stomaco e dell'intestino.

Nel primo si raccoglie un liquido acido (succo gastrico), che può bastare ad uccidere il vibrione del colera; non si beva quindi troppa acqua per non diluire tale succo al di sotto della concentrazione efficace e si ricordi bene che chi durante un'epidemia di colera sa resistere alquanto agli stimoli della sete, trova un premio alla sua virtù, sfuggendo facilmente alla infezione.

Non si mangi che quando si ha appetito, giacchè tale sensazione è preceduta dalla comparsa nello stomaco della benefica acidità del succo gastrico.

Al di là dello stomaco, il contenuto del canale digerente va perdendo in acidità, fino ad assumere reazione opposta cioè alcalina. Se in tale ambiente finisce per arrivare il vibrione colerigeno, esso trova condizione favorevole per svilupparsi.

I portatori di bacilli

Ciò però non basta ancora per determinare l'insorgere della malattia; succede infatti talora che alcuni individui, provenienti da località estesamente infette o in esse dimoranti, alberghino nel loro intestino quantità enormi di germi del colera, continuamente eliminati poi con le deiezioni, senza che essi ne risentano danno di sorta.

È facile comprendere come individui di tal genere possano grandemente contribuire alla diffusione del colera e di passaggio sia detto che un tale caso deve essersi verificato in Puglia, dove la comparsa del colera viene attribuita all'arrivo dalla Russia di zingari apparentemente sani.

Il fenomeno trova, come vi ho già detto, la sua spiegazione nel fatto che, ad onta della presenza del germe colerigeno nell'intestino, la difesa dell'organismo può essere rappresentata ancora dall' integrità di quello strato sottilissimo di cellule epitetialiche che tappezzano il canale digerente lungo tutto il suo decorso. Se tale epitelio per caso fosse già telo, o se per natura si presentasse poco resistente ai vibrioni colerigeni questi oltrepasserebbero quella barriera entrando in lotta con altri elementi cellulari detti leocociti.

In tale conflitto parte dei vibrioni sono inglobati ed uccisi, ma nel morire liberano il veleno che contengono e che, assorbito attossica il sangue e con esso l'organismo intiero.

Dov' è la nostra salvezza

Se dunque il germe colerigeno arriva nel nostro intestino, la nostra salvezza sta, per così dire, appesa ad un filo, vale a dire dipende tutta dalle condizioni speciali dell'epitelio intestinale, che può essere sinistramente influenzato da disordini dietetici da abusi di vino e liquori, di impiego inconsulto di purganti, dall'influenza di tutti quegli agenti che ne modificano la integrità e la funzione.

Non è forse antica l'osservazione che nelle epidemie di colera il maggior numero dei casi si verifica il lunedì, o dopo qualche festa solennizzata con ogni infrazione alle regole della temperanza.

La genesi della malattia, quale rapidamente io l' ho tratteggiata, ci spiega ancora come il colera colpisca più facilmente le persone, che maggiormente si lasciano abbattere dalla paura. Per essa infatti diminuisce l' appetito e con esso quel presidio che è una buona secrezione gastrica e nel tempo stesso viene profondamente turbata la normale funzione intestinale, che tanto ci è di salvaguardia contro il colera.

È difficile, lo so, infondere coraggio a coloro che si lasciano dominare dal pànico, ma molto in precedenza vale per essi il conoscere in che consiste il pericolo del colera ed i mezzi per evitarlo.

Un pericolo permanente

Un altro gran pericolo per la trasmissione del colera è costituito dalle continue strette di mano che tutti si danno. In queste inevitabili strette, avviene sempre uno scambio di microbi, insieme a particelle di sudore od a cellule epiteliali. Ma il pericolo maggiore deriva dal portare le nostre mani dove se ne posano molte altre, come le maniglie delle porte, i rubinetti dell'acqua, le spalliere delle sedie, i passamani delle scale o dei tram, gli oggetti di cancelleria negli uffici pubblici, ecc.

Sembra strano che tutti questi oggetti debbano guardarsi con diffidenza nei tempi di epidemia.

Eppure nulla di più ovvio.

Qualche esempio basterà a dimostrarlo.

Un coleroso insudicia senza risparmio la biancheria da letto, le coperte, il pavimento, le proprie mani, il proprio corpo, con le feci e col vomito.

Chi lo assiste s' infetta a sua volta, almeno le mani, sia maneggiando la biancheria personale del coleroso, sia raccogliendo un oggetto caduto per terra, sia aiutando il malato, sia facendo male la nettezza , ecc. Poi afferra la maniglia della porta per andare nella stanza vicina, apre il rubinetto dell'acqua, scosta una sedia, magari sceglie una posata, ecc. Così inquina molti oggetti.

Le altre persone della stessa famiglia od i visitatori, s'inquineranno a loro volta le mani, portandole sugli stessi oggetti: così diffonderanno il contagio non meno della persona che ha assistito il malato.

Avvicinando, per una ragione imprevedibile, un coleroso, non è difficile che inavvertentemente si mettano i piedi sopra dei materiali vomitati; poi le scarpe potranno inquinare il pavimento della propria camera, del proprio ufficio; raccogliendo un oggetto od un foglio di carta caduti per terra, scansando le troppo affettuose accoglienze dei cani, ecc. il contagio giungerà più o meno attenuato fino alle mani. È una via un po' tortuosa ma che non deve escludersi.

Del resto non occorre di avvicinare un coleroso per insudiciarsi le scarpe con materiali infetti: basta entrare in una latrina pubblica mal tenuta (come ce ne sono tante), che un coleroso abbia visitato anche alcuni giorni prima (nelle deiezioni dei colerosi i vibrioni si conservano per moltissimo tempo).

Se, almeno, i vibrioni di Koch producessero soltanto le infezioni tipiche, facilmente riconoscibili, la difesa contro il contagio riuscirebbe, certo, più sicura, per la ripugnanza stessa che ispirano i colerosi e per la istintiva diffidenza che desta tutto ciò che li circonda.

Invece, alle forme conclamate fanno sempre corteo e in grande numero le forme attenuate dell'infezione, che vengono prese per gastro enteriti banali o per semplici indigestioni: quindi passano inavvertite e, appunto per questo, riescono di tanto più contagiose.

Non solo, ma dobbiamo fare i conti con i « portatori » di vibrioni, veri untori non sospettati. Se questi individui non sanno essere di una nettezza scrupolosa, divengono un vero pericolo sociale.

È, dunque, alle mani che va fatta la massima pulizia.

Riesce facilissimo impedire che esse ci conferiscano l'infezione. Basta *lavarle* prima dei pasti o prima di maneggiare dei cibi; basta non portare le dita sulle labbra, sui baffi, in bocca, se non sono ben *lavate;* basta non portare in bocca oggetti che siano passati *per molte mani* o che siano stati maneggiati da persone non sicuramente pulite; carta-moneta, biglietti dei tram, francobolli, lapis, sigarette, carta da sigarette, sigari (è bene far uso di bocchini o passare sulla fiamma l'estremità che va in bocca; sull'estremità umida dei sigari Friedrich ha trovato i vibrioni viventi dopo 4 ore, malgrado l'azione antisettica del tabacco), ecc. Occorre inoltre badare alla nettezza dell'alimentazione come diremo fra poco.

Le mani possono ripulirsi benissimo con acqua semplice, ma è meglio far uso di acqua e sapone. Volendo renderne ancora più sicura la nettezza, si consiglia di portare le unghie corte e limate e di far uso di uno spazzolino da unghie.

Conviene avvertire che durante i pasti le mani non dovrebbero essere portate su oggetti di pulizia dubbia, siano pure gli abiti od il giornale. In fondo però basta averle lavate prima, per ridurre grandemente ogni pericolo.

Insomma, si terrà presente che le mani sono i principali vettori dei vibrioni ma che riesce facilissimo renderle innocue.

Dalle persone di famiglia si dovrà sempre esigere la nettezza delle mani.

Quanto agli estranei, possiamo guardarcene solo indirettamente, completando le norme di profilassi individuale. *(Verney)*

Cibi e bevande

I *cibi* e le *bevande* possono essere infetti perchè maneggiati con mani sudicie o contenuti in recipienti toccati internamente con mani sudicie, dai rivenditori, dai cuochi, dalle donne di casa, ecc., perchè vi si sono posate o vi si sono annegate delle mosche; perchè vi sono giunti i vibrioni in mille altri modi: ad es. nelle verdure irrigate con acque luride, nella frutta caduta su terreno concimato con pozzo nero o lordo di escrementi umani, nell'acqua di condutture o di cisterne in cui sono giunte le infiltrazioni di una fogna o gli scoli di una terrazza, nell'intestino di ostriche coltivate presso gli sbocchi di fogne, ecc.

Pare strano, ma anche il *pane* è da ritenersi come pericoloso. Internamente, qualunque vibrione vi è stato ucciso dal calore. Ma dopo averlo levato dal forno, può venire inquinato dalle mani dei commessi o dei clienti, dalle mosche, ecc. A differenza delle paste alimentari, della carne, ecc. non risentirà più l'azione del calore: perciò il pericolo persiste, ed è grave in quanto che di pane se ne mangia tutti i giorni, se ne mangia molto e da tutti.

Il pane ha molta parte nel trasmettere anche altre malattie gastro-intestinali, non soltanto il colera: per il tifo, ha potuto accertarsene il professor Kayer a Strasburgo.

Quindi sarebbe bene di esigere una speciale nettezza nelle pa-

netterie; tra l'altro, non dovrebbe essere consentito ai clienti di toccare il pane esposto in vendita: non si dovrebbe tollerare che i commessi addetti alla vendita maneggino i danari: si dovrebbe venderlo sempre avvolgendolo nella carta.

Una garenzia assoluta però si otterrebbe in un solo modo: esponendo al calore del fornello il pane che viene dal fornaio o facendo dei crostini. Si tratta di pratiche fastidiose che ben poche famiglie si deciderebbero ad adottare.

Nettezza generale

La *nettezza generale* giova in specie a rendere meno facili gli inquinamenti dei cibi. Si dovrebbe curare la nettezza delle case, dei cortili, delle vie; sovratutto importante è che siano tenute bene le latrine private e le pubbliche e che non vengano deposte delle feci per la via. Si dovrebbe servirsi il meno possibile di latrine pubbliche (nelle stazioni ferroviarie, nei treni, ecc.), sempre sospette perchè malissimo tenute.

Quando vengono avvicinate molte persone, è più difficile mantenere la nettezza degli abiti, delle mani, ecc. — nel senso lato da noi inteso.

Per questo motivo, se ha corso un' epidemia si consiglia di non cercare gli assembramenti, i comizi, le feste, le fiere, ecc.; di non mandare i figli alla scuola (le autorità scolastiche in genere provvedono alla chiusura); di non montare su tram troppo pieni; di non abitare in troppi nella stessa casa.... Il pericolo è solo indiretto, è un po' vago, ma sussiste.

I bagni pubblici, pur essendo un elemento importante di nettezza personale, riescono pericolosi quando sono molto affollati; il pericolo deriva appunto dalla presenza di molte persone, non tutte pulite. Non occorre, affatto, la vicinanza di fogne.

Egualmente sono da evitare i bagni in vasca negli stabilimenti idroterapici, quando non si può esser certi di molta nettezza: rendono possibile l'infezione della cute e della bocca. Al contrario le docce non presentano il menomo pericolo.

Le norme da noi finora indicate possono sembrare eccessive ma rispondono ad un concetto superiore della nettezza. Molte anzi sarebbero da adottare per non abbandonarle più.

Con la nettezza così largamente intesa — non già come semplice cura esteriore della persona — si previene *sicuramente* il colera, come si prevengono molte altre malattie.

Per il colera anzi basta una nettezza mediocre grazie alla fragilità dei germi che lo determinano. Il colera, a differenza della tubercolosi o del tifo, è facilissimo a sfuggire.

Come per tutte le altre malattie infettive, è anche questione di dose: in tempi di epidemia è spesso inevitabile che qualche germe specifico capiti nello stomaco. Ma pochi germi non bastano a produrre l'infezione o danno solo delle forme attenuate, a meno che non si trovino delle condizioni speciali. (*Verney*)

Ma quante cose non vi sarebbero a dire in argomento, soprattutto in questi tempi di colera?

Non alludo alle grandi norme igieniche alle quali provvedono, quando provvedono, gli istituti *ad hoc,* ma alle piccole osservanze che sfuggono e si trasgrediscono sia in pubblico che nelle famiglie.

La democrazia del luridume

L'educazione e la ripugnanza del sudicio vengono molte volte scambiate per aristocrazia. Quante volte — per osservazioni fatte a degli amici lavoratori — non mi son sentito dire tra l'agro-dolce: Ma sei dunque aristocratico? — È Podrecca che parla.

Ciò, per esempio, quando un commensale, in banchetto popolare, metteva le dita nella saliera per polverizzarne il sale sul proprio piatto, senza pensare, oltre alla sconvenienza dell'atto, al pericolo del contagio, e senza accorgersi che qualche volta quelle dita erano malinconicamente listate a lutto.

A proposito di unghie sporche, ricordo un grazioso aneddoto.

L'Onorevole Bentini, si trovava a contradittorio con un contadino autentico quanto giallo, contrappostogli dai clerico-agrari di Castelmaggiore.

Il contadino tuonava dall'alto di un carro:

— Elettori, lavoratori! Guardate le mani del mio avversario! Sono bianche e rosee ne sono le unghie! Io sono un lavoratore autentico ed ho le mani sporche e le unghie nere.

— Lavatele, porco!

È stato un successo colossale.

In quel « lavatele » non c'è soltanto un rimprovero, ma una nobile aspirazione ad un elevamento delle classi lavoratrici che taluno crede impossibile e che è invece facilissimo, tanto che è già realizzato in molte nazioni civili.

Confrontando l'operaio italiano e la sua casa coll'operaio svizzero, tedesco, olandese, svedese, nord-americano e con le loro case, si comprende subito che lavoro non significa sudiceria, e che come l'evoluzione di questi operai si è realizzata, può realizzarsi anche per i nostri, altrettanto e più intelligenti.

Si tratta di dirlo ad essi francamente, senza riguardi e senza scrupoli consigliati dalla comunanza di principio e da falsi pudori democratici.

— Dite loro che comincino ad adoperare il sapone! — esclamò l'on. Cabrini alla Camera, rispondendo al ministro degli Esteri che lamentava la scarsa considerazione — dal punto di vista della civiltà — in cui sono tenuti all'estero i nostri operai.

I veicoli dell' infezione

Quando le finanze me lo hanno consentito, io ho sempre schivato di viaggiare, in Italia, in terzi posti. Per aristocrazia? Ohibò! per pulizia — così continua Podrecca.

Guardate il pavimento di un vagone di terza classe all'arrivo da un lungo percorso: buccie di aranci, pelli di salame, spurghi di pipa e — sopratutto — l'umidore viscido degli sputi collettivi. Eppure il finestrino è a portata di tutti!

Montate a Chiasso in un vagone svizzero e vedrete la differenza. Differenza, del resto, che si rimarca — meno sensibile — anche nei primi posti. Non c'è un viaggiatore italiano che abbia la precauzione, prima di sdraiarsi con le scarpe impolverate o infangate sui velluti dei divani, di stendervi uno scialle o almeno un giornale: la suppellettile ferroviaria è dello Stato; quindi *res nullius*. In Isvizzera e in Germania se non lo si fa, è il conduttore del treno che sopraggiunge ad imporlo qualche volta con una opportuna lezioncina di galateo.

Quello che tocca di osservare nelle botteghe sfugge quasi sempre al pubblico che vi si è adattato per consuetudine.

Novanta salumai su cento non hanno una cassiera per il ma-

neggio del denaro. Ne segue che il salumaio affetta prosciutto, taglia lardo e formaggio, palpeggia il burro, mette — si vede anche questo e non solo a Roma ma a Milano e a Torino — la mano nel vaso dei sottaceti, quella stessa mano che maneggia per ogni cliente le monete di rame, ossia il sudicio veicolo d'infezione circolante fra il pubblico, dalla mano del tubercolotico a quella del sifilitico.

Ho fatto l'osservazione ad un friggitore che passava, con tutta indifferenza dal cassetto del denaro ai piatti delle frittelle, e mi son sentito subito rispondere:

— Se pago una cassiera, poi mi mantieni tu!

Certamente queste previdenze igieniche involgono un problema economico per centinaia di esercenti, ma resta a domandarsi se tra i mezzi finanziari che si esigono per lo esercizio di un dato commercio non vi debbano aver parte anche quelli che garantiscono la salute pubblica. Non basta che un salumaio abbia i fondi per pagare il fitto e acquistar le derrate, egli deve aver anche quelli che consentono l'igiene e il decoro della sua azienda.

Ho visto nelle latterie collocare le misure del latte sui tavoli sui quali ciascuno poggia i gomiti non sempre, anzi mai, puliti, e poi immergerle nei recipienti per estrarne il liquido. Figuratevi come deve trovarsi quel latte dopo qualche dozzina di immersioni!

Per quanto si sia fatto, non si è ancora riusciti a sradicare del tutto la brutta consuetudine di offrir da bere nel proprio bicchiere. Rifiutare, costituisce spesso una vera offesa, e non si comprende che la cosa è pericolosa non soltanto per chi accetta, ma anche per chi offre.

Io non so se verrà tempo — pare sia già un fatto per alcune regioni del Giappone — in cui non si darà più la mano. Certo, questo frequentissimo ed inutile contatto è veicolo facilissimo ai microbi d'ogni natura; e l'abbiamo dimostrato, ma in attesa di questo perfezionamento delle norme igieniche, domandiamo ai nostri amici lavoratori almeno l' osservanza di quelle elementari che tornano a garanzia della loro e dell'altrui salute.

Quando io penso a come vive il contadino (in molti luoghi le donne si pettinano una volta alla settimana e gli uomini non conoscono sapone) non posso a meno di ricordare il nulla che per essi, in una dozzina e più di secoli, ha fatto la chiesa cattolica.

Essa, che aveva il pulpito a sua disposizione, poteva dav-

vero — precorrendo il maestro moderno — trasformare l'umanità. Se avesse insegnate le norme dell'igiene in luogo delle stereotipate fandonie del paradiso terrestre, avrebbe avuto un titolo alla riconoscenza universale.

Invece, dopo tanti secoli di... civiltà cattolica, conviene — sin dalle regole elementari del vivere sociale — ricominciare da capo.

E questo piccolo compito — fra i molti grandi — sia assunto dai lavoratori.

L' assistenza sanitaria nelle epidemie

Ma una delle questioni certamente principali nella lotta contro le infezioni sta nella assistenza sanitaria.

La ristretta ma tenace epidemia colerica di Puglia rimette sul tappeto la questione dell'assistenza sanitaria straordinaria durante le epidemie.

È troppo presto per venire a conclusioni che non siano soltanto il risultato di impressioni fugaci.

Tuttavia, anche la breve esperienza di pochi giorni, febbrilmente vissuti in mezzo ad un'attività sanitaria straordinaria, può servire per fissare qualche concetto che servirà poi, a epidemia debellata, come spunto per interessanti discussioni future.

Il disastro di Messina e di Reggio fu il ciclone che si abbattè furiosamente sopra due intere regioni e le distrusse. Impossibile prevedere in casi come quello, difficilissimo provvedere.

Ma i flagelli limitati come questo colera di Puglia sono importantissimi per lo sperimento di quello che si può e si deve fare per rimediare a quelli più grandi e più diffusi.

Due constatazioni vanno fatte subito, quali emergono dalle osservazioni di questi giorni: 1° i mezzi locali sono qui, come saranno senza dubbio in molte altre regioni d'Italia, inadeguati alle provvidenze straordinarie che il caso richiede; 2° i soccorsi di fuori non debbono essere lasciati al libero arbitrio dello slancio di carità fraterna, ma debbono rispondere ad un' organizzazione prestabilita e messa in atto da una sola mente, seguendo una linea di indirizzo sicura.

Per moltissimi è vivo ancora nella memoria il ricordo del colera di Napoli del 1884. Lo spettacolo delle squadre di soccorso

che si recarono a Napoli da tutte le parti del nostro paese, condotte da uomini diversi per fede politica e per condizioni sociali, fu nobilissimo ed italicamente bello. Ma il disordine e la confusione che ne nacquero furono pari alla nobiltà ed al disinteresse dei troppo improvvisati militi della carità. Lo spettacolo stava per ripetersi quest'anno ma fu fermato a tempo.

Due sole istituzioni nel momento presente possono rispondere a queste necessità sanitarie straordinarie bisogna dire la verità: il corpo sanitario militare e la Croce Rossa Italiana.

Bisogna lasciar da parte qualunque idea di antimilitarismo e di antifunzionarismo di bassa lega. Parli pure a suo bell' agio il giornale socialista di Trani di « bisturi cambiati eroicamente in sciabole », di « scienza accasermata » e di « scienza sciabolatrice »; ma il successo in queste battaglie della civiltà è nella disciplina, e la disciplina, oggi, non può sperarsi intera al di fuori delle organizzazioni militari o militarizzate.

E voi e noi tutti più o meno organizzati diamo prova molto chiara di quanto ho audacemente asserito.

Il corpo sanitario del nostro esercito è salito in pochi anni, a buona dignità professionale; la Croce Rossa Italiana raccoglie intorno a sè giovani e fresche energie dalle cliniche, dagli ospedali e dalle condotte, ha al suo attivo le campagne antimalariche e i soccorsi permanenti ad una categoria fra le più tribolate di lavoratori, quali sono gli operai delle solfare siciliane.

Se l'Italia riuscirà ad organizzare per il tempo di pace una associazione civile che dia affidamento sicuro di saper accorrere ordinata e sollecita, con materiale e con mezzi suoi, in qualunque parte del paese colpita da una sventura, e dimostri non solo di saper lavorare ma anche di saper obbedire, allora soltanto si potrà fare a meno dei *medici gallonati e medagliati.*

Fino a quel giorno, che è lontano, ed in regioni nelle quali l'epidemia è compagna della miseria, l'organizzazione simil-militare è ancora quella che affida di più per l'assistenza delle zone infette e per la difesa delle immuni.

L'organizzazione dei servizî. Accenno di politica sanitaria

Potremmo, in conclusione, riassumere, le nostre idee sull'organizzazioni sanitarie indispensabili per la lotta contro le epidemie.

Impianto, dunque, del mezzi di difesa igienica, azione intensa e continua delle amministrazioni comunali per evitare che manifestandosi, l'epidemia, ci trovi impreparati. Questi, a nostro avviso i punti cardinali, le rotaie su cui dovrebbe scivolare questa politica sanitaria che noi invochiamo.

Le leggi sanitarie vigenti prescrivono qualcuno di questi mezzi, impongono per esempio — pel fatto del colera — che ogni comune deve tenere un locale di isolamento per le malattie a forma epidemica.

Ma che la legge lo imponga, pur troppo non vuol dire che il fatto corrisponda al volere de la legge, chè anzi spesso è il viceversa.

Ed i fatti hanno oggi dimostrato che su quasi tutti i comuni attaccati o minacciati dal morbo il locale non c'era e che le prime affannose ricerche sono state fatte per trovarlo. Accanto al locale di isolamento dei colerosi deve stare quello per l'isolamento delle famiglie degli ammalati.

Noi non sappiamo se in tutti i comuni questo secondo locale sia stato trovato ma se è vero che le ricerche per avere il primo non sono state sempre fortunate dobbiamo dedurne che il secondo difficilmente si è avuto.

E la mancanza del secondo rende quasi inutile la presenza del primo perchè quando si è isolato il coleroso e si son lasciati a casa propria i parenti e gli amici che lo hanno assistito si è mantenuto indisturbato un focolaio di infezione pericolosissimo.

Quali le cause dell'inconveniente che abbiamo rilevato? Delle due l'una o ambedue: o che il comune non ha i mezzi finanziari per costruire i detti locali e arredarli, o che non si trovi il proprietario di una casa che voglia concedere lo stabile a l'uso occorrente o che tutti e due questi ostacoli concorrano.

In questo caso se non supplissero le splendide tende della Croce Rossa non si saprebbe come rimediare.

Che i comuni non abbiano i fondi per costruire i locali pos-

siamo affermarlo senza tema di andare errati perchè se facessimo un referendum per sapere quali comuni si trovano in buone condizioni finanziarie probabilmente li conteremmo su le dita. E allora? Ecco l'azione integrativa dello stato cui occorre appellarsi. Leggi speciali si son fatte per accordare mutui di favore per condutture di acqua, di cimiteri, edifici scolastici ecc. sarebbe quindi necessaria una legge che concedesse mutui a minimo interesse (con lunga durata per ammortamento), per costruire i detti locali.

Ma non basta ancora: chè se la legge lasciasse « in facoltà » dei comuni deliberare il prestito o meno avremmo ciò che si verifica per gli altri mutui: la legge li concede, ma le amministrazioni non li contraggono perchè non sanno (sarebbe più esatto il dire non vogliono) trovare il modo di garentirli.

Se occorrono tasse per far fronte a mutui l'amministrazione dice che il mutuo non occorre perchè non vuole applicare i balzelli che le fanno perdere quella popolarità che è la base di ogni carica pubblica ed il fine di ogni amministratore. Falso concetto questo quando la popolarità deve servire però a beneficio della cosa pubblica sia a scopo di tornaconto personale.

Da ciò la necessità che le spese per i locali di isolamento e per l'impianto di tutti i mezzi igienici siano dichiarate obbligatorie cui si dovrebbe provvedere anche di ufficio nel caso che le amministrazioni fossero recalcitranti.

Noi buttiamo qui il principio informatore, il concetto politico della nuova legge che sembra indispensabile, perchè entrare nei dettagli non è ancora il caso.

Esaurita a grandi tratti la questione dei mezzi di difesa rimane l'altra, più grave forse, dell'azione igienica costante intensa che le amministrazioni devono curare.

Qualche articolo di legge

E qui ci si presenta subito la domanda: A quali organi è affidata oggi l'igiene dei comuni?

Dice l'art. 1° del testo unico della legge sanitaria:

« La tutela della sanità pubblica spetta al ministro dell'in-
« terno e, sotto la sua dipendenza, ai prefetti, sotto prefetti e sin-
« daci. L'ufficiale sanitario (art. 21) assiste il sindaco nella vigi-

« lanza igienica e nella esecuzione di tutti i provvedimenti sanitari « ordinati sia dalla autorità comunale sia dalle autorità superiori ».

Dall'articolo primo si rileva subito come la tutela della sanità sia dalla legge considerata come funzione di stato perchè a funzionari di governo essa è commessa, ma se ben si osserva mentre il principio di funzione di stato si mantiene integro sino al sottoprefetto esso comincia a diventare funzione del comune quando interviene il sindaco.

Vero è che in questi casi il sindaco viene considerato come ufficiale del governo, ma considerarlo come tale non significa in « pratica, nella realtà » che esso lo sia, perchè il sindaco è sempre autorità elettiva e quindi sarà ufficiale del governo fino a che non si sarà seccato di rimanere sindaco, nel qual caso non prendendosi nemmeno il disturbo di mandare una lettera di dimissioni dalla carica può abbandonare il suo ufficio nei momenti più pericolosi per la salute pubblica.

La responsabilità morale

La responsabilità morale? È qualche cosa di evanescente e, dato lo scetticismo imperante, può far sorridere o preoccupare solo coloro i quali a questa responsabilità morale credono ancora. E sono pochi in verità. Vigilanza igienica vuol dire azione costante di educazione e penetrazione profilattica, vuol dire limitazione dell'interesse privato per l'interesse generale del paese che si governa, vuol dire spostamento di azione individuale per l'interesse collettivo, significa un fine e « praticamente » elevare contravvenzioni a tutti coloro i quali noncuranti delle ordinanze e dei regolamenti igienici tendono a perpetuare uno stato di cose nocivo alla salute pubblica. Ora tutto ciò — nei piccoli comuni in ispecie — non sarà mai possibile al sindaco perchè elevare una contravvenzione vuol dire non solo alienarsi uno o più elettori ma farsi dei nemici implacabili giacchè gettare l'acqua per le galline che cospargano di immondizie le vie de la città costituisce un privilegio per l'elettore devoto al partito del sindaco e un gravissimo reato per l'elettore del partito opposto.

Senza dire poi che vi sono dei comuni in cui lo spazzamento funziona nei quartieri popolati degli elettori favorevoli all'ammi-

nistrazione ed è soppresso in quelli ove abitano gli avversari. Questi inconvenienti — per brevità ne omettiamo altri — dimostrano chiaramente come la tutela della sanità pubblica che nel primo articolo della citata legge ci si presenta come funzione di stato a breve distanza di articoli (art. 21) quando cioè il principio deve trovare la sua applicazione pratica esso diventa un'arma di partito in mano al sindaco. E fino a quando quest'arma si mantiene e adopera in tempo di pace igienica passi; il peggio si è che essa non si abbandona nemmeno anzi si affila in momenti di epidemia simili a quelli che abbiamo attraversato.

Dibattiti quotidiani

L'ufficiale sanitario — prosegue la legge — « assiste » il sindaco nella sua azione igienica. E qui gli inconvenienti crescono e qualche volta diventano piccanti.

Immaginate ora un paese ove il sindaco sia un medico che si intenda o pretenda di conoscere anche qualche regola igienica. Immaginate ancora che ufficiale sanitario e sindaco siano di partito avversario — il caso è facile — e traetene le conseguenze in rapporto alla salute pubblica. E ancora.

In un paese ove il sindaco sia un avvocato o un analfabeta, ma che essendo sindaco tenga al suo comando e a mettersi in vista, in modo da farne a meno dell'assistenza platonica dell'ufficiale sanitario; la salute pubblica resterà in balia del primo capo guardia municipale o dell'ultimo spazzino.

Vero è che l'ufficiale sanitario, art. 20 citata legge, è considerato ufficiale del governo, e dipende direttamente oltre che dal sindaco, dal medico provinciale; ma quando il conflitto tra sindaco e ufficiale sanitario si è manifestato vi sarà tale una danza di ordini e contrordini, vi sarà tale un confusionismo che non gioverà certo alla salute pubblica.

Difatto poi l'ufficiale sanitario sarà sempre annullato dal sindaco che ha a sua disposizione tutti i mezzi necessari all'esecuzione dei suoi ordini.

Sindaco ed ufficiale sanitario sono dunque i veri, gli unici organi esecutivi della tutela igienica dovendosi considerare il ministro ed i prefetti come gli organi direttivi. Ora se è proprio nei

poteri esecutivi che si manifesta il servizio della legge in quanto che sindaco ed ufficiale sanitario (per quanto il secondo sia sottoposto al primo) possono trovarsi in conflitto è proprio questo inconveniente che occorre eliminare perchè esso ha tale una forza da maturare il principio informatore della legge e di ridurre a competizione di parte la tutela sanitaria che è alta funzione di stato.

E per eliminare tale inconveniente, a nostro avviso, non occorre molto. Si tolgano di mezzo i sindaci anche perchè essendo elettivi non possono espletare un programma igienico predeterminato e costante, e si lascino gli ufficiali sanitari come veri e soli indipendenti ufficiali del governo « esclusivamente responsabili della igiene del paese » ove essi risiedono. Si dia pure alle amministrazioni comunali il diritto di controllo all'opera dell'ufficiale sanitario, si dia pure al sindaco il diritto di segnalare al prefetto gli inconvenienti cui va incontro il paese per l'azione dell'ufficiale sanitario, di chiedere inchieste, verifiche e quanto altro occorra nell'interesse del comune ma si tolga al sindaco la supremazia sull'ufficiale sanitario e l'ingerenza nei provvedimenti igienici necessari al comune.

Quando l'ufficiale sanitario fosse provvisto di tutti i mezzi di difesa profilattica e di un buon regolamento di igiene e fosse indipendente nella sua azione la via gli sarebbe spianata di molto per lo scopo da raggiungere.

Il fatto dimostra la verità delle nostre asserzioni. In questi giorni di affannoso lavoro igienico i comuni che meglio hanno provveduto e meglio si sono difesi sono quelli che per una fortunata occasione sono stati retti o da commissari regi o da commissari prefettizi. Commissario e ufficiale sanitario hanno subito intesa la loro grave responsabilità, ambedue « seriamente » responsabili di fronte al governo si son dati la mano e hanno provveduto senza titubanze sorreggendosi a vicenda.

Poichè però non sempre il commissario può esser presente in un comune, si lasci solo responsabile l'ufficiale sanitario.

Ma ciò non basta ancora, perchè l'ufficiale sanitario è anche medico ed esercita la professione.

Non se ne offendano gli ufficiali sanitari, ma noi crediamo che l'esercizio della professione medica costituisca per l'ufficiale sani-

tario una involontaria pastoia. L'esercizio professionale crea amicizie, simpatie, interessi che tante volte il medico deve spezzare quando deve affermarsi l'ufficiale sanitario. E ciò non è facile.

L'ideale sarebbe — l'abbiamo detto sempre — che gli ufficiali sanitari fossero impiegati dello Stato, ma quando a ciò non si volesse o potesse arrivare si dovrebbe almeno tenere gli ufficiali sanitari con stipendi tali da permettere il divieto assoluto della loro professione medica nel comune ove devono esplicare la loro azione igienica. Si avrebbe così la loro indipendenza economica, l'indipendenza nei provvedimenti igienici e quando accanto a tutto ciò vi fossero pene disciplinari tali da far comprendere all'ufficiale sanitario la responsabilità della sua carica e quella delle sue mancanze vi sarebbe molto a sperare nel miglioramento igienico dei nostri uomini.

Queste poche idee che abbiamo tratte dalla dolorosa esperienza odierna e più che altro dai numerosi inconvenienti verificatisi nei comuni delle provincie meridionali, non hanno la pretesa di risolvere uno dei maggiori e più importanti problemi odierni, qual'è quello del miglioramento igienico cui noi aspiriamo.

La questione è della massima importanza.

La instaurazione di una vera e pratica politica sanitaria, che valga a far nascere nelle popolazioni la coscienza che tutte le epidemie sia pure le più pericolose (come quelle del colera, del vaiuolo, della peste ecc.) non devono nè possano far paura, non devono allarmare le popolazioni che prese dal panico, si abbandonano ad atti incivili, non devono armare il commercio e che vanno trattate e combattute come qualsiasi altra malattia, ecco la via!

Questioni ardenti: Libertà individuale

Vi sarebbero mille altre quistioni da trattare a proposito del colera. Accennerò solo a due altre. Ad una che riguarda la libertà individuale a fare i propri comodi durante le epidemie, l'altra che tocca tanto da vicino la grande quistione sociale in rapporto... al colera e di cui si è persino tanto scritto e parlato di questi tempi.

Ricordo che l'Avvocato Lefemine di Bari scriveva così a proposito di qualche incidente che vi sarà proprio noto:

Il padre del bambino coleroso, protestante in nome della libertà del cittadino, dal finestrino del vagone ferroviario alla stazione di Bari, aveva indubbiamente ragione al lume della pura filosofia astratta. Con Montesquieu, Diderot, d'Alember, Gian Giacomo Rosseau, ed i nostri codici alla mano, quel padre aveva tutti i diritti di questo mondo per respingere i ferrovieri, i militi della Croce Rossa, i medici, gli agenti, i manovali ferroviari, i quali tutti circondarono il treno, per impedire che il colera, messosi inconsapevolmente in viaggio, avesse fatto una capatina nella città di Bari. E quel padre conosceva, senza dubbio, che l'on. Santoliquido era ed è dello stesso suo parere, nè ignorava che sui criterî i quali ispiravano l'apostrofe sua è modellata la legislazione sanitaria italiana, improvvisata da Crispi e da Agostino Bertani, in tempi in cui ancora il quarantottismo liberaloide e le vaporose sentimentalità di un idealismo legiferante e male inteso, determinarono le affermazioni e le norme più barocche anche nel campo della legislazione positiva.

La Convenzione di Parigi, stipulata in epoca posteriore alla ultima epidemia colerica 1884-1886, volle affermare i principî del liberalismo teorico, astraendo dalle condizioni peculiari degli ambienti ai quali si sarebbe dovuta applicare, nei casi maledetti di epidemie, in modo che Parigi e Barletta, Milano ed Andria, Firenze e Spinazzola, Bruxelles e Canosa sarebbero state governate da una stessa norma profilattica, nel nome imaginoso e sacro della dea Libertà.

L'epidemia colerica di Puglia, avvenuta a distanza di 25 anni, dall'ultima epidemia, ha completamente smontati i presupposti teorici di un dottrinarismo fallace, avulso dal massiccio terreno delle cose, ed ha dimostrato come invano le astrazioni metafisiche credono dominare il mondo della fredda metodica, positiva realtà, la quale poco curandosi dei dottrinarî, legislatori o non, procede per conto suo, nel caso nostro luttuosamente.

Il concetto della libertà individuale, che noi concepiamo in un senso molto lato per quello che riguarda l'esercizio dei diritti civili e politici va, invece, compreso ed applicato sotto un aspetto ben diverso di fronte a quello che è il diritto sanitario delle genti.

La società — e questo spiega certi anacronismi nella storia del

diritto sanitario positivo — nella sua evoluzione è stata la prima colpita da ciò che appariva offesa alle persone ed alle cose, ed ha difeso il diritto di tutto ciò che rappresenta proprietà ed integrità personale.

Senza soffermarci ad una esposizione dei principî informativi delle principali legislazioni storiche ci basterà ricordare che dal Diritto Romano sino al Codice Napoleonico, non si ha che l'organizzazione della difesa di tutto ciò che è patrimonio di cose e di integrità personale.

La storia giuridica del passato, però, come difesa della integrità personale non ha veduto che i traumi grossolani (ferite, contusioni, omicidio, ecc.) ma non ha sempre preso in considerazione le offese alla integrità organica determinate dai contagi per opera di uomini malati.

Così il nostro codice penale ha legiferato per la punizione di tutto quello che era ed è danno individuale o sociale, al di fuori di quanto rappresentava e rappresenta trasmissione di malattie contagiose.

E non poteva essere diversamente, in quanto la conoscenza dei microrganismi, quali agenti di malattia e di contagio, è acquisizione moderna.

Oggi il diritto penale non ha più le sue fondamenta sulla metafisica astratta di un tempo. Il diritto penale, non è più il diritto di punire secondo la vecchia concezione, che ne fa una specie di farmacopea giudiziaria con relativa dosimmetria di responsabilità e di sanzioni punitive, ma è invece basato sul concetto della difesa della società e non può perciò considerare differentemente il danno che alla salute ed alla integrità di un individuo viene determinato da un colpo di coltello o dalla inoculazione del morbo descritto dal Fracastoro, da uno stupro violento, dalla trasmissione di una qualunque malattia infettiva.

Noi non facciamo a questo riguardo quistione di libero arbitrio. Ci limitiamo, anzi, e ci uniformiamo a quella che è la concezione ortodossa, corrente del diritto penale, e conseguentemente del diritto sanitario.

Ma in base a tale concezione ortodossa noi sosteniamo — contro il Santoliquido e le Convenzioni di Parigi e di... Pechino — che la società, per proteggere sè stessa, come isola coercitivamente

il pazzo o l' epilettico criminale, così deve coattivamente isolare il tubercolotico, l'anchilostomifero, il coleroso per tutto quel tempo in cui hanno la capacità di diffondere le uova o i germi di queste malattie.

L' epilettico, l' incendiario, l' omicida, l' accoltellatore, lo stupratore altro non è che un malato del cervello come questi altri sono degli ammalati del polmone o dell' intestino. Se la società si difende dai primi, con l' isolamento nei manicomî o nelle carceri (purtroppo non ancora in colonie di lavoro, meno demoralizzatrici del triste ambiente carcerario) non vi è nessuna ragione per non difendersi dai secondi con l' isolamento.

Queste teoriche restrittive in tema di libertà individuale, di fronte a ciò che rappresenta il principio della difesa sociale e diritto sanitario — il diritto, cioè delle genti sane di non essere contagiate dai malati — con il corrispettivo di doveri del Comune o dello Stato di proteggere questa integrità organica, sono state concretate e sostenute in Italia dal carissimo prof. Gaetano Pieraccini, che la Puglia proletaria ricorderà sempre con affetto imperituro per l'opera sua geniale e coraggiosa di consiglio e di ammonimento in questi giorni dolorosi di morte, il quale in diverse pubblicazioni ha trovato una completa correlazione fra tutto quello che è la difesa sociale dei delinquenti come dai malati.

D'altronde, per i seguaci delle dottrine della scuola positiva, cause ambientali e cause antropologiche sono i fattori del malato e del delinquente, o per dirla con parola sintetica, dell' *anomalo*, in quanto rappresentano due deviazioni dal tipo medio normale.

All'uopo è doveroso ricordare il nome di Bruno Franchi che a questo anomalo ha dato la definizione più specifica di *uomo nocivo*, considerando il diritto penale alla stregua dei medesimi principî con i quali dal Pieraccini è considerata la medicina sociale; che anzi si potrebbe dire che i due principî del diritto penale e della medicina sociale rappresentano le due linee di un binario su cui si incardina il diritto di difesa della società.

Alla luce di siffatti criterî e di siffatti principî, divenuti oramai anima collettiva, le Convenzioni di Parigi e le teoriche del liberalismo sanitario restano l'assurdo più pericoloso.

La epidemia colerica pugliese si è curata di dare la prova definitiva e la definitiva dimostrazione di tutto questo.

La legislazione sanitaria italiana impedisce la segregazione delle collettività infette, ma i paesi rimasti immuni dalla epidemia hanno pensato ad istituirla, con l' invertire le parti, respingendo in massa anche con la violenza i forestieri delle regioni neppure dichiarate infette; la legislazione sanitaria non permetterebbe l'isolamento dei malati e molto meno dei famigliari dei malati, nei lazzaretti, ma il comm. Ravicini, rappresentante del comm. Santoliquido in Puglia, in occasione del colera, ha dovuto ammettere che si è sforzata la legge per applicare le citate misure nelle diverse città pugliesi colpite dal morbo colerico (appunto in omaggio a supreme necessità di difesa sociale contro la epidemia minacciosa e tremenda); la legislazione sanitaria vieterebbe le contumacie per gl'individui sani, specie se nemmeno famigliari di contagiati, ma il Ravicini ha dovuto tollerare ed approvare l'istituzione della casa di contumacia istituita nell' edificio dei salesiani in Bari, per un periodo di sette giorni, secondo il deliberato della giunta municipale barese, per gl' individui semplicemente provenienti da luoghi infetti.

Cosicchè si è assistito a questo assurdo: a Trani, città contagiata dalla importazione della virgola colerica, che a sua volta ha contagiato le diverse città vicine ed avrebbe potuto contagiare l'Italia tutta con la fuga dei « piè-veloci » della eroica borghesia indigena, non si volle applicare una misura di stato d'assedio sanitario, che avesse impedita la partenza dei cittadini possibilmente portatori di bacilli colerici, in omaggio ai principî della Convenzione di Parigi e della nostra legislazione sanitaria, perchè, si disse, non è lecito cingere di assedio una città, sopprimerne la vita civile, arrestarne i commerci, fermarla nei suoi movimenti; e si è visto invece che tutti gli altri paesi si sono assediati da sè stessi, hanno arrestato i loro commerci, fermato le proprie attività, circoscritti i propri bisogni, soppressa la loro libertà per la preoccupazione di evitare il contagio. Un danno intimamente più lato per evitare un danno circoscritto.

Dimenticano i seguaci del liberalismo sanitario che il semplice fatto di una epidemia basta, per sè stesso, a sopprimere, automaticamente, i commerci e la vita normale di una popolazione e di una città.

Ecco perchè noi sosteniamo che la nostra legislazione sanitaria

rappresenta un assurdo e che nuove disposizioni legislative o convenzioni internazionali debbano correggerla, traendo ammaestramento e norma dalla presente epidemia colerica di Puglia.

Se si fosse circoscritta Trani, quando si era in tempo, si sarebbe evitato il contagio a tante città vicine, come pure se si fossero potute applicare le norme di un regime restrittivo, eccezionale, di libertà sanitaria, si sarebbero evitati i casi raccapriccianti delle fughe dei colerosi, dei parenti di essi, del trasporto delle masserizie da case coleriche e non si sarebbe vista l'autorità sanitaria impotente contro i tristi fenomeni di inciviltà e di crudeltà deplorati da tutti.

Ma la dura realtà importa, per certi ruminanti, delle formule e dei geroglifici astratti, assai meno dei cosidetti *supremi principî.*

Purchè il principio si salvi, crepi il mondo di colera!

Ma fuori di queste questioni, più o meno tecniche, sulle quali potremmo e non potremmo intenderci, sta il fatto che il grande rimedio pel colera, come per la tubercolosi, non sta nelle brevi ed aride leggi sanitarie, sta nella riforma generale di questa organizzazione sociale, ch'è il terribile e luttuoso campo per tutte le infezioni.

Il Governo, per es., non sa a quali santi rivolgersi, trovandosi sotto il pericolo di un'epidemia colerica a Napoli e rivolge, lo sapete, una circolare ai deputati napolitani per sapere le proposte ed i suggerimenti in proposito. Il problema del colera acquista solamente così la sua fisionomia di questione eminentemente sociale un po' per opera di tutti i buoni studiosi e politici d'Italia, ma a Napoli principalmente per la parola schietta e sincera dei propagandisti di un'onesta politica di elevamento morale ed economico.

Coll'esempio delle Puglie e di Napoli—e lo potremo fare così nella forma più pratica e più efficace — illustreremo questa nostra opinione che è, del resto — come dev' essere — opinione di tutti gli onesti sanitarî.

A questo punto il problema del colera — nel punto cioè, in cui vogliamo, con esempi e con rilievi pratici, passare in rassegna i rimedi sociali — acquista la sua completa fisionomia.

Voi che avete seguito con tanta pazienza la difficoltosa via della volgarizzazione scientifica, vi apprestereto con mente più aperta a sentire la trattazione di un capitolo di patologia a base di pratica economia politica e di praticissima sociologia.

È quanto ci promettiamo di fare in un altro intrattenimento.

III

Tra le Puglie e Napoli durante la epidemia colerica

Impressioni - Rilievi - Insegnamenti (1)

Cittadini! Crisi agrarie, eccidî, malaria, colera; colera sul serio! Le popolazioni pugliesi attraversano un periodo di terrore. La stampa vuole ostentare una calma che non esiste. Sono stato a Bari, a Trani, a Barletta, a Trinitapoli, a Foggia, a Manfredonia, a S. Severo ed altri paesi e posso dire che quelle popolazioni sono tutt'altro che tranquille.

Si teme la diffusione del morbo in tutti i centri pugliesi!

Se la paura giunge a Roma, a Milano, a Torino, a Venezia, perchè non dovrebbe invadere tutta la gente che risiede nelle zone infette? Il colera delle Puglie può lasciare indifferente la nostra.... spettabile Amministrazione Comunale, ma non può lasciare indifferenti i pugliesi e non dovrebbe lasciare indifferente il popolo di Napoli che sta alle porte delle Puglie!

C'è un pericolo per la nostra città? Il non credere a questo pericolo significa volersi cinicamente illudere. Che cosa si sta facendo a Napoli per impedire la penetrazione del colera? Arrivano in questi giorni centinaia di treni dalle Puglie, sovracarichi di pugliesi e di merci pugliesi. Sapete di qualche serio provvedimento

(1) Il modesto valore di questa conferenza sta nella riproduzione del momento psicologico dell'epoca, più che degli altri momenti amministrativi e sociali; ciò che può servire di preparazione e di insegnamento per ogni altra triste evenienza.

adottato per tentare di controllare tutto ciò che arriva dalle Puglie e specialmente dai paesi dove già il colera infierisce? Dei dieci provvedimenti (1) deliberati dalle locali autorità, non un solo è stato veramente attuato.

La bugia delle statistiche

Ma infierisce il colera?

Sì, sì; per mia norma credo molto poco alle statistiche; ho maggiore ragione di non credere questa volta alle statistiche che pubblica la stampa. Immaginate: lunedì scorso — fin da lunedì scorso, attenti! — a Barletta, alla mia presenza, si erano verificati quattro decessi su sei casi, fino allora apparsi all'osservazione dei colleghi; oggi, sabato, i decessi verificati a Barletta complessivamente sarebbero solamente tre! Tirate voi le conseguenze!... La cosa è molto più seria di come abbiano fatto credere le notizie ufficiali. — Per conto mio, la credo serissima: serissima per le Puglie, serissima per Napoli. Le condizioni igieniche per le Puglie sono sempre desolantissime. Pensate un po' alla mancanza quasi assoluta del primo elemento d'igiene: l'acqua! Manca l'acqua per dissetarsi; come provvedere, dunque, al mantenimento dell' igiene privata, personale? Il colera attecchisce specificatamente dove questa igiene è trascurata. Nelle Puglie è trascuratissima. Ecco il grave, enorme pericolo per una inestinguibile infezione colerosa.

La vita in Puglia

Bisogna non conoscere le Puglie per confortarsi nella facile e subitanea circoscrizione di una epidemia colerica.

Sapete dove abitano i lavoratori delle Puglie? Abitano le grotte sotterranee o i pianterreni, a contatto, cioè, di tutto il luridume delle vie, fangose, polverose, puzzolenti! Sapete come mangiano? Mangiano erbe non lavate, frutta lurida, cibi adulterati, bevono acqua satura di sostanze solide e di microbi, bevono vino in abbondanza: tutto questo sistema di vita delle classi non abbienti produce una spiccatissima predisposizione al colera. I disturbi ga-

(1) Si accenna ai famigerati provvedimenti amministrativi giammai applicati!

strici, le depressioni organiche rappresentano il terreno fecondo pel bacillo del colera.

Il pericolo di Napoli

E a Napoli chi è che non soffre di disturbi gastrici? E credo sia anche rilevabile la depressione dell' organismo dei napolitani! Sicchè siamo ben soggetti e predisposti anche noi alla terribile infezione! Ma il pericolo maggiore a Napoli bisogna ricercarlo nella trascuratissima igiene dell'abitazione e della alimentazione; nell'infame abbandono in cui vengono lasciate le vie, le piazze, i mercati e tutti i luoghi di agglomeramento umano!

Che cos' è Napoli, rispetto all'igiene, se non un enorme, indecente, lurido paesaccio, dove ogni cittadino trova ad ogni passo un pericolo per la sua vita?!

Attraversiamo la vie principali — non dico i vicoli — della città. Troveremo cumuli immensi di fango, capace d' insozzare e d' infettare mezza umanità. Andate in qualche quartiere popolare, p. es. Troverete il più orrendo spettacolo che la barbarie umana possa offrire: la gente, ignuda, lurida, ammassata sui marciapiedi, coperti di letame; le traversate occupate letteralmente da carri riboccanti di immondizie; tutti gli angoli insudiciati di feci; eppoi non una guardia di p. s., non una guardia di città, non uno spazzino, nulla che possa far pensare ad una città dove la gente si lava la faccia! E nessuno afferra per il collo quei malfattori adibiti alla nettezza urbana; quelli che compiono quotidianamente mille delitti contro la pubblica sanità, oltre che contro il progresso, la scienza, la civiltà!

L' acqua Santa del Serino

Se a Napoli scoppiasse il colera, oggi che abbiamo l' acqua santa del Serino, ogni padre di famiglia che perdesse il proprio figliuolo avrebbe ben dritto di chiamare responsabile civile e penale il Sindaco di Napoli! Questi delitti non sono contemplati dalla coscienza popolare! Ma intanto, come dobbiamo difenderci? Sono le autorità, innanzi tutto, che devono difenderci. Si tratta di norme profilattiche, di misure scientifiche e legislative, di provvedimenti

locali, pubblici e privati, di ordine collettivo. In queste lotte la profilassi individuale non è sufficiente. Ma intanto è urgentissimo che ogni individuo usi quelle precauzioni a base di scrupolosa igiene alimentare. Ma ogni individuo compirà opera certamente più proficua per sè e per gli altri, chiedendo a voce alta quei provvedimenti di ordine collettivo che la scienza detta!

Bisogna ricordarsi che a Napoli, gl'interessi cittadini sono stati sempre trascurati dagli amministratori. È preferibile adottare presto e pubblicamente tutti i provvedimenti richiesti dal caso, che usare silenziosi mezzi di prevenzione, illudendo il pubblico, perchè non sia disturbato il barocco ed infruttuoso mercato delle Regine! (1).

Tale mercato può giovare ai pochi sfruttatori, ma non dev'essere perciò liquidato il mercato della pubblica salute!

Vero è che la verità — qualche verità — spunta forzatamente dalla bocca di chi potrebbe fornire complete informazioni sull'andamento dell'epidemia e sui provvedimenti della lotta contro questo morbo, che desta tanto terrore nelle popolazioni vicine, lontane e lontanissime alle poche zone infette.

La notizia pubblicata dai giornali cittadini e ripetuta dalla stampa delle altre città, circa alcuni casi dubbii, verificatisi a Napoli, è ragione sufficientissima che spinge noi a chiarire — senza preamboli — lo stato vero del nostro paese, di fronte all'infezione.

Ecco perchè l'intrattenimento con un medico, che ha l'abitudine di parlare con molta sincerità e con molto affetto, riesce proficuo ed interessante in questa circostanza.

I casi sospetti a Napoli

Ma non bisogna allarmarsi! — Quale che sia l'esito dell'autopsia e dell'esame batteriologico dei due bambini, morti ieri, quasi improvvisamente, non bisogna per questo proclamare l'invasione del colera nella nostra città (2). È questa la prima forte parola che bisogna dire in questo momento. Non saremo proprio noi

---

(1) . . di sacra memoria!
La città è minacciata dell'epidemia e si pensa alle Regine del mare! Chi può dimenticare queste turpitudini?

(2) Si tratta dei primi casi di . . gastro-enterite, apparsi in città.

— che abbiamo del coraggio e della serenità — a dichiararci responsabili di un falso allarme, che tanto nuocerebbe agli interessi economici di Napoli.

Sta il fatto che dei bimbi sono morti improvvisamente. Ma quanti uomini non muoiono quasi improvvisamente, tutti i giorni, in tutti i paesi della terra? La mente di molti è oggi un poco o un poco troppo offuscata. Di questi tempi non si dovrebbe morire che di colera; per forza!

Nessuna esagerazione — Nessun allarme

Non bisogna esagerare. Ciò sarebbe un delitto perpetrato dalla... *paurella!*

Io capisco che a Napoli allora sarebbe proclamato ufficialmente il colera, qualora morissero almeno cinquanta persone al giorno, perchè è insita in certe autorità amministrative locali una terribile predisposizione, che fa un po' pensare ai briganti più feroci e meno generosi; a quelli che istintivamente nascondono, sotterrano, affondono il corpo della propria vittima! Ma questo sarebbe molto grave!

Ecco perchè bisogna essere cauti nell'emanare dei giudizii, appunto perchè ormai gli occhi del pubblico sono spalancati: pochi fatti possono sfuggire al controllo della stampa onesta ed alla critica dei cittadini.

E sarebbe possibile a Napoli una epidemia vasta e grave? Sono di accordo in questo con molti miei Maestri e Colleghi: una grave epidemia a Napoli non è più possibile. Vi è troppa, buona acqua a disposizione di tutti. Basterebbero a Napoli poche e rigide ordinanze, da eseguire seriamente in tutti gli antri dell'abitato per rendere meno probabile la diffusione di una simile epidemia.

Bisogna esprimersi così, perchè le lotte contro queste infezioni non si fanno con i provvedimenti di un giorno.

Il forte alleato del Colera

Vi è a Napoli, nelle Puglie, in tutto il Mezzogiorno d'Italia il più ostinato, feroce ed incorreggibile nemico della salute pubblica: L'alleato più fedele del colera, come della tubercolosi, della

sifilide, della malaria: di tutte le malattie infettive, di tutti i malanni che possa donare agli uomini santa madre natura, coi suoi microbi, coi suoi bacilli, colle sue muffe da poveretta e da ufficio; con tutti i suoi parassiti microscopici e.... macroscopici! La sapete chi è? È la ignoranza!

Tentate di parlare alla nostra gente di un po' di pulizia nelle case e sulle vie, almeno in questo periodo di colera!

Soltanto perchè parlerete in nome del colera... che non si vuole neppure sentir nominare, per non fare... un cattivo augurio, essi — i nostri disgraziati popolani — non puliranno, neppure come al solito, la minestra di erbe ed il pavimento della propria stamberga! Questo è capitato di osservare nei giorni che attraversiamo, mentre compivo delle... passeggiate igieniche a scopo di informazione scientifica, insieme con una personalità molto avanzata nel campo della scientifica burocrazia!

Tra gente analfabeta, al 70 e 75 e 78 per cento, non è possibile una vera lotta contro un' epidemia del genere!

È la coscienza igienica popolare il fondamento di ogni lotta contro le specifiche infezioni umane ed i gravi malanni sociali. Questa coscienza è che deve accompagnare favorevolmente ogni avvento scientifico e politico, dedicato al benessere civile ed umano, perchè l' opera generosa di singoli uomini e di singoli enti non resti vuota opera e coreografia burocratica e partigiana. Mi pare che da noi non ci sia il pericolo di questa ultima probabilità..., e mancando anche la prima condizione, credo non vi sia modo di confortarsi!

La coscienza igienica popolare

Appunto, perchè fino a che questa coscienza resta ineducata agli elementari principii igienici e sociali è davvero vano attendere che un' impresa, come la lotta contro il colera, dia i risultati voluti dagli assiomi scientifico-cattedratici, dai risultamenti teoretici e dalle momentanee disposizioni legislative.

Se in Puglia il colera si arresterà o per lo meno, sarà davvero circoscritto — ed io non credo a questa facile circoscrizione — sarà per un caso fortunato, strappato dagli sforzi del momento.

In Puglia non vi è acqua; in Puglia non vi sono case, in Pu-

glia vi è ignoranza crassa, come in tutte le nostre provincie meridionali; in Puglia vi è miseria, forte miseria, per crisi agrarie notorie; non vi sono fognature, non vi sono mercati, non vi è nulla che possa farvi pensare all'applicazione di una sola norma igienica; come, dunque, arrestare una epidemia? Deve venire il colera, per scoprire la non igiene assoluta nelle Puglie; per scoprire la necessità dell'acquedotto; la necessità della istruzione; la necessità delle case popolari, delle cucine economiche, eccetera, eccetera, eccetera?

I benefici del colera

E già, come il terremoto per le Calabrie! Ma il terremoto è venuto, la Calabria è scoperta, le leggi sulla Calabria dormono! Meno male che il colera dell'84 ha sollecitato a Napoli l'arrivo dell'acqua del Serino!

In Puglia solleciterà l'arrivo dell'acquedotto? questo per l'appunto ci domandiamo. Se questo potesse essere il risultato della epidemia colerica nelle Puglie, ai buoni e cari Pugliesi non resterebbe altra pietosa missione che, accanto al primo zampillo di acqua, venuta da lontano, elevare un monumento di bronzo ai caduti del colera del 1910, come ai soli benemeriti dello acquedotto pugliese!! (1)

Ma risolverà davvero l'Acquedotto il problema delle Puglie?

Lo risolverà, come ha risoluto a Napoli il problema l'acqua del Serino! Sarà l'inizio della risoluzione! Sapete che cosa mi dicevano ieri sera alcuni intelligenti operai? « Sarebbe bene che un po' di colera a Napoli venisse!.... Così i nostri amministratori si deciderebbero a far pulire un poco la nostra città ». Traversavamo, infatti, una via principalissima, popolatissima di gente e contavamo, nella breve lontananza di cento metri, ventidue enormi mucchi di immondizie!

Buono davvero un po' di colera, per far capire agli amministratori ed agli amministrati queste ed altre turpitudini?

Non basterebbe neppure questo! Passata l'epidemia si tornerebbe da capo, da parte del popolo, fino a che non gli si darà il

(1) Siamo stati felici nel predire ciò: prima un monumento al... colera e poi all'On. Sacchi!

libro e non gli si darà la casa popolare e la cucina economica ed il bagno pubblico e così via. Così si fa la profilassi contro le malattie infettive!

La vera profilassi

È una profilassi, intendo, fatta a base di leggi. Ma la Sanità Pubblica in Italia ha questo indirizzo! In Italia abbiamo leggi sanitarie in quantità. Ottime leggi. Dovrebbero essere completamente applicate dalle Amministrazioni comunali.

Ecco il disastro! In queste circostanze io so quando riesca amara la constatazione da parte della Direzione Generale di Sanità sull' assoluta insufficienza delle Amministrazioni Comunali e di tutte le Autorità locali!

Riesce molto opportuno riaffermare oggi la necessità della completa avocazione allo Stato dei servizi sanitari. Avocazione che deve portare alla evoluzione completa della medicina, fatta, non a base di speculazione economica individuale, privata, sui singoli ammalati, ma a base di profilassi, collettiva, sociale ed intesa ad evitare la gran parte delle infezioni. Per tutto questo ai ventimila medici italiani — per es. — sono indispensabili le malattie! Ventimila soldati, invece — pensate un po' — potrebbero essere adibiti — con sicuro successo — alla igiene sociale, evitando non reprimendo i nostri malanni.

L' igiene, scienza rivoluzionaria

E allora sì che il colera troverebbe grandi e serii ostacoli alla sua diffusione.

Proprio, perchè la igiene, non è stupida scienza rappresentativa, ma è economia politica, è ingegneria, è sociologia, è legge, è dritto umano, è dritto alla vita; è, insomma, una concezione molto rivoluzionaria per tutti i saltimbanchi e gl' idioti che spesso si annidano nelle pubbliche amministrazioni senza capire un corno! Come nell'amministrazione nostra, per esempio! Nella nostra, e in massima parte delle amministrazioni pubbliche.

Ma, intanto, chi paga è il popolo.

E paga colle sue mani! Chi si suicida è un malato, che non ragiona, che non capisce. Il popolo di Napoli si suicida mandando

quella amministrazione che ammiriamo in tutte le sue comiche vicissitudini. Volete di più?

Si parla di provvedimenti adottati pel colera, di rigore sanitario, di ispezioni, di sequestri, di ira di dio!

Io veggo le strade più sporche di prima, la vendita della verdura, della frutta niente controllata, nessuna norma igienica veramente energica eseguita; ma, neh! perchè il colera non dovrebbe venire? Io non voglio essere uno zingaro per indovinare la fortuna di Napoli e per portare sicuramente il colera!...

A proposito di zingari: credete veramente che quei disgraziati siano stati la causa di tanto male in Italia?

Se non fosse diventato un po' volgare d' Annunzio, vi direi: Forse che si, forse che no!

La vera causa

Si parla di grano sbarcato a Barletta di provenienza da Odessa. Vedremo un po' che cosa ci diranno le autorità scientifiche del luogo (Gosio, Ravicini) se gli zingari daranno dei dati sicuri o se davvero bisognerà pensare al grano venuto da Odessa a Barletta. E riguardo al dubbio che non si trattasse propriamente di colera per questi casi — relativamente pochi — verificati in Puglia, che cosa volete che vi dica?

Se non avessi creduto al colera avrei subito spezzata questa conversazione e non avrei mai parlato. Io credo si tratti di una forma di colera, la più classica! Questa la mia impressione di fronte ai primi casi osservati personalmente a Barletta. L' esame batteriologico, che per il colera è — per la sua semplicità — infallibile, ha sempre ciò confermato, ma io prima di credere alla Batteriologia, credo alla Clinica o per lo meno, credo contemporaneamente all' una ed all' altra. Ebbene, non si muore in 7, 8, 10, 12 ore per semplice gastro-enterite, per quanto acuta essa sia.

Sicchè abbiamo proprio l' onore del colera asiatico!

Qualche collega l' ha dichiarato indiano. Ma l' uno non è migliore dell' altro! Per ora è pugliese!

Auguriamoci che non diventi molto napolitano. In questo caso il merito sarebbe tutto dell' amministrazione comunale di Napoli, che fra gli onori avrebbe anche questo, di entrare nell' epidemia

colerica del 1910! In quest' ora di crisi — non vi pare? — l' entrare con tale benemerenza nella letteratura medica, potrà essere un meritorio caposaldo pel programma amministrativo per gli imminenti comizi elettorali!!

Sappiamo come sia un grande interesse — da parte di alcune classi industriali, italiane e straniere — a diffondere forzatamente la notizia su una patente o latente epidemia colerica a Napoli, quasi non bastasse la male fama acquistata di già in tutto il mondo dal nostro caro bel paese partenopeo, come il più lurido e il più camorristico centro civile!

Perchè denigrarlo e danneggiarlo ancora con notizie premature, erronee e con strani allarmi?

Noi che abbiamo severamente ammonito la locale amministrazione, perchè tutti i provvedimenti fossero attuati, a che una epidemia del genere fosse evitata, a noi è spettato il dovere di affermare — coll' aiuto di sicurissime informazioni — come di colera a Napoli non era ancora da parlarsi, quantunque pochissime norme di ordine amministrativo fossero state applicate.

I medici napolitani

Vero è che se l' Amministrazione ha poco e malamente agito, la classe sanitaria — cogli ufficii d' Igiene, comunale e provinciale, con l' ispettorato governativo, con la spontanea opera di tutti gli esercenti, con la organizzazione della croce rossa — ha agito molto e molto bene.

Se a Napoli il colera non è sollecitamente attecchito, questo devesi alla valida opera della classe medica, che ha saputo, in questa circostanza, addimostare una nobile operosità, che va, senz' altro, elogiata ed ammirata.

La scienza, oramai, dispone di forti mezzi repressivi e profilattici. Applicati con energia — suggerita dalla conoscenza della infezione — compiono dei prodigi. Potrebbero scongiurare anche a Napoli, tanto sporca, tanto abbandonata, tanto ignorante una epidemia colerica che pure si è affacciata orribilmente truce!

Bisogna deplorare cordialmente la trascuratissima igiene della nostra città e l' apatia di tutta la popolazione.

Devesi inneggiare all' acqua di Serino con entusiasmo; ma

non si può nascondere il timore per tutte quelle infezioni da cui è continuamente minacciato un paese dove la nettezza urbana « lascia assai a desiderare », dove la igiene dell' alimentazione — con tutti gli accessori di questo capitolo della vita cittadina — è una irrisione ». *(Loriga)*

Quale insegnamento dovrebbero trarre gli amministratori? Essi dovrebbero ben capire che la lotta contro simili infezioni non si improvvisa quando esse sono alle porte della città, ma che si prepara cogli anni e coi provvedimenti che tutti i giorni devono attuare le buone amministrazioni, educando le masse, creando un ambiente di benessere morale ed economico ed igienico-sanitario, capace di resistere all' infiltrazione di quelle insidie microbiche che la natura prepara e dona agli uomini.

Molti avean creduto una volta esagerate le descrizioni sulle condizioni igieniche delle Puglie, fatte dal sottoscritto, a proposito della questione della malaria. Oggi quelle autorità scientifiche aggiungerebbe colori più foschi a quelli già abbastanza foschi che noi abbiamo modestamente impressi.

La Puglia deve essere riguardata — al pari di tutto il Mezzogiorno — quale un enorme oggetto patologico che merita davvero lo studio di scienziati autorevoli.

Ma stiamo attenti !

I bacilli ed i parassiti che infettano inesorabilmente ed uccidono l' organismo meridionale non sono roba da microscopio !! Le virgole, i plasmodi, sono un fatto ! I politicanti, i briganti, gli amministratori, i feudatari sono un altro fatto. Questo ha più importanza dell' altro. L' ignoranza, la camorra, la miseria, il favoritismo ecc. ecc. sono fattori implacabili della patologia umana.

Perchè non cercare... a Roma i fattori della nostra sciagura permanente ?

Il pensiero di una ex sotto-eccellenza

A Roma, precisamente !

Eravamo seduti in un angolo dell' Aragno ed un deputato meridionale, una sotto-eccellenza del passato ministero — per un abominevole atto di servilismo e di partigianeria, che rasenta la più volgare forma di delinquenza politica, faceva sentire al suo inter-

locutore — anche deputato — e a tutti i vicini che volessero sentire, questa infame turpitudine:

« Credete voi al colera delle Puglie e di Napoli? Ma non sapete che l' ha inventato la Direzione Generale di Sanità per crearsi un merito colla sollecita e facile repressione?

E dire che abbiamo avuto anche noi che sentivamo, tante volte, in questa circostanza, la prova documentata della forma più classica della grave infenzione.

E dire che chi ha, per primo, confermato la diagnosi batteriologica, è stato il Prof. Gosio.

E stanno morendo parecchie centinaia di individui!

E si stanno spendendo tanta energie e tanti quattrini.

E tanto fragore si è destato in tutto il mondo!

E tanta gente — un intero popolo — ha, terrorizzato dallo spettacolo della morte, abbandonato la regione infetta.

Da un mese, ormai, nessun italiano vive più tanto tranquillo!

Le nazioni vicine sono in allarme; in allarme le nazioni lontane! Non si parla che di colera! La vita italiana è raccolta attorno a questa unica preoccupazione. La gente muore sul serio, la sotto eccellenza è inesorabile!

Il Colera l' ha inventato la Direzione di Sanità.

Ecco che cosa fanno gli uomini di parte!

Che cosa fa la politica dei saltimbanchi, degli affaristi, degli idioti, dei delinquenti, dei malati!

La Direzione di Sanità

Ma la Direzione di Sanità questa volta ha compiuto prodigi.

E sembravano davvero degli accampamenti in tempo di guerra quegli ufficî e quei laboratorî.

Di ritorno dalle Puglie ho seguito l' ottimo prof. Gosio, da Napoli a Roma. Cinquantamila opuscoli ammassati nel corridoio, che fiancheggia i gabinetti, la biblioteca, i depositi, sono ancora pronti ad essere spediti. Sono le istruzioni popolari per combattere il colera.

Nel grande laboratorio, circa duecento cassette, con tutto lo occorrente per l' esame batteriologico e per la disinfezione!

Quante altre cassette del genere vi sono già in Puglia? Un

altro centinaio — afferma il Gosio. E di opuscoli? Non si contano più! E gli assistenti? Essi, dacchè c' è il colera, non sono usciti da questi laboratori, dove devono eseguire gli ordini inviati da laggiù.

V' erano su di un angolo del tavolo della biblioteca i rimasugli di una colazione.

Fermo appunto nella sala della biblioteca — mentre il prof. Gosio mi espone qualche suo pensiero — io penso — di sbieco — alle battaglie della scienza, che sono bellissime battaglie le quali devono essere bene accolte, fuori da ogni tendenza politica!

L' epidemia e la miseria a Napoli

Napoli è una città malata: malata nello spirito e nel corpo. Come si può sospingere questo spirito e questo corpo a delle conquiste, nel campo del pensiero e dell'azione, senza, innanzi tutto, precisare lo stato psicologico e fisico di questo paese?

Napoli è vittima, in questo momento, non del colera, ma della sua ignoranza! La nostra città, pur trovandosi in condizioni igieniche niente favorevoli, avrebbe potuto evitare, mercè un accorgimento da parte dell' amministrazione e della cittadinanza, evitare e la lieve epidemia colerica e la gravissima crisi economica. Senza molti sforzi, ma con una facile — per quanto energica — opera di prevenzione. Parlo di prevenzione, non solo dal punto di vista igienico, ma anche dal punto di vista commerciale.

E intendo precisare così, le cause prime e vere, non solo dell'attuale epidemia e dell'attuale crisi, ma di tutte le epidemie e di tutte le crisi, sotto il cui incubo Napoli vive perennemente.

M'intendete o volete che sia più esplicito?

E allora vi dirò come tutta l'organizzazione morale, amministrativa, commerciale, sanitaria e politica di questo nostro caro bel paese sia impastata di tali equivoci, di tali dissensi, di tali pregiudizi, di tali strani rapporti, di tale incoscienza, insomma, che ogni manifestazione della vita umana non potrebbe, per ora, essere diversa di quella che oggi sia!

I grandi commercianti di Napoli, essi proprio non hanno il diritto di lagnarsi della terribile situazione napolitana. Essi fanno i deputati, essi fanno o sono i consiglieri provinciali, essi fanno o

sono i consiglieri comunali, essi rappresentano il cuore di Napoli; ma perchè non si preoccupano del loro paese in tempo di pace e vogliono solamente allarmarsi in tempo di guerra?

Il colera perchè è venuto a Napoli?

È venuto perchè niente si è fatto, in tempo, per non farlo venire. E lo sapete. L'abbiamo detto e l'abbiamo scritto mille volte. Vogliamo rifare la storia delle responsabilità? Ma queste responsabilità non vengono concepite dalle nostre leggi! Quindi è inutile tornarci sopra. Bisognerebbe trasformare in domicilio coatto... Palazzo S. Giacomo e mandare in galera tutti gli elettori di Napoli che non sanno scegliere i loro rappresentanti. Facciamo solo qualche eccezione! — E allora Napoli sarebbe un enorme penitenziario di mezzo milione di condannati! — Ovvero, un enorme manicomio, — tanto per restare nelle nostre opinioni! — Ma dicono che, anche con ogni provvedimento preventivo, non si sarebbe riusciti ad evitare a Napoli la presente sventura.

Vedete: potrebbe essere anche questa una verità, sotto due punti di vista: Napoli non può essere messa in condizioni igieniche ed economiche tali da assicurare l'immunità contro certe epidemie, solo alla vigilia di tali epidemie.

Dovrebbe pensarsi molto prima, vi ho detto. Dovrebbero pensare sempre le autorità ed i rappresentanti politici ed amministrativi di Napoli, che Napoli è un paese pericoloso: pericolosissimo per la sua ignoranza, per la sua sporcizia, per tutti gli speciali sistemi di vita, elevati a leggi locali: sfruttamento industriale, camorra periodica, favoritismo amministrativo, ed altri simili flagelli! Altro che colera!

Ogni iniziativa privata manca, ed è quella che potrebbe solamente risollevare davvero le sorti del Mezzogiorno; è la sola forza che potrebbe risolvere tutte le questioni nostre; quando un po' di iniziativa spunta non viene incoraggiata; anzi viene repressa per gelosia, per vandalismo, per egoismo, non so per che cosa! Certo, a Napoli non si può vivere più.

Non vi è niente che possa far pensare ad una città popolata da gente civile!

Questo non lo sanno, non lo vedono i nostri commercianti? Non sono, forse, essi, primi fra tutti, vittime di questo ambiente

infame, che creano colla loro apatia, col loro indifferentismo, colla loro disorganizzazione? E col loro indirizzo politico...

Ah! mi diano ragione! Essi credono di poter fare i loro affari a Napoli affidando la politica di Napoli a delle marmotte, a degli insufficienti o addirittura a degli analfabeti; eppoi si lagnano del colera! Ma il colera è andato anche a Milano, a Genova, a Roma e in altri centri d'Italia, oltre che in altri centri di Europa!

Ma dove ha prodotto il disastro economico? A Napoli; non lo sapete? Solamente a Napoli! Altrove non si parla di colera. Qui la gente trema, trema, trema e fa tremare tutto il mondo: a Napoli nessuno viene e nessuno verrà ancora! Non c'è bisogno di far tante parole. Ci voleva in Italia, affetta da colera, un caprio espiatorio e questo non poteva e non doveva essere che il nostro paese... destinato a raccogliere in sè tutte le colpe di tutta la nazione, appunto perchè è il solo centro d'Italia che si presti a ciò!...

Si poteva non dichiarare infetta la città? Che ne sarebbe avvenuto dopo quei due tristi giorni, con 100 morti?

Voglio dire che possono bene verificarsi in una città come Napoli, esposta a tutti i contatti con ogni razza di gente orientale, dei casi di colera, senza precipitare la città medesima alla rovina. Volete sentire come la miseria attuale di Napoli sia solamente effetto della ignoranza?

Quando il popolo di Napoli ha saputo di qualche caso di colera si è messo a strillare, strillare, come una isterica, come un matto, in un delirio di paurella inaudita, senza pensare alle conseguenze di alcun germe, così come un idiota, come un ebete!

La gente di fuori ha sentito, ed ecco le mille fantasmagorie, di migliaia di morti per le nostre strade, di desolazione irreparabile in tutta la provincia, etc. etc. così come hanno stampato i giornali di America!

Se la gente nostra fosse stata un pochino pochino più cosciente, avrebbe, invece, ragionato così: È venuto il colera? Pazienza! Una sventura inevitabile come molte altre!

Siamo puliti, siamo accorti, aiutiamo le autorità, non scappiamo, non gridiamo, lavoriamo per tutelare la igiene, mettiamo ciascuno la nostra opera pel bene comune, incoraggiamoci, senza lacrime, senza tremarella, senza strilli da pazzi, e così il colera andrà via presto e nessun commercio sarà interrotto.

Invece, altro che tremarella, altro che strilli, altro che igiene!

Negazione d'igiene, guerra ai pochi provvedimenti sanitari, e tutti pronti a chiedere la elemosina di sussidi e di cucine gratuite!

Sempre l'endemia d'ignoranza

Ma la colpa di questa situazione, mi pare, bisogna ricercarla proprio nell'indole del napolitano! Ecco perchè vi ho detto che Napoli è malata: ma è malata, principalmente di grave ignoranza cronica! Ignoranza paurosa! Vi sarebbe da scrivere un poema! Abbiamo visto cose, cose dell'altro mondo, in questi giorni di lotta anticolerica!

Ma intanto, come riparare al disastro momentaneo?

Ecco, bisogna cominciare col convincersi che Napoli, come ha avuto il colera quest'anno, potrà averlo l'anno venturo e poi l'altro anno, e poi sempre. Il colera è una malattia... commerciale! Se volete il commercio, dovete sopportar pure un po' di colera, senza strilli!

Questo sembra magnifico! Ma si! Bisogna però che questo colera, non sia colera sul serio ma sia uno scherzo colerico. Lo scherzo colerico si ha quando le condizioni morali, igieniche, amministrative e politiche della città siano tali, da non permettere più che una visitina passeggiera. E queste visitine non saranno evitabili. Ma Napoli si trova ancora nelle condizioni di donare una epidemia grave, perchè, ad onta dell'acqua del Serino e della fognatura — che del resto è incompleta — vi sono un'infinità di condizioni e ragioni che annullano il beneficio dell'acqua e della fognatura e fanno della città una vera *cultura a brodo*, ricchissima, per tutti i bacilli e i parassiti di questo mondo.

E questo è grave davvero!

Sempre sarà soggetta, se non educhiamo il napolitano. Bisogna che acquisti, innanzi tutto, coscienza igienica, il commerciante, l'intellettuale, ogni uomo benestante, e che questi dia, quindi, buon esempio ai popolani, che deturpano col loro cinismo ogni senso di morale, d'igiene e di civiltà; ma ci vuole, ci vuole l'educazione elementare, tecnica, igienica, morale e politica.

Questa è l'unica via di salvezza per Napoli.

Il colera di oggi deve dare insegnamenti pel colera di domani: deve dire il colera di oggi, la grave crisi di oggi, che la città non deve suicidarsi per il... dolore di quattro morti, che forse serviranno silenziosamente e seriamente a dare incremento alle opere igieniche, alle case popolari, ai ristoratori popolari, di che la città ha urgente bisogno!

Che resta da fare in questi giorni ai cittadini? Non resta che propugnare sempre e dovunque l'igiene, perchè cessi l'apparizione di questi *casetti quotidiani*, che hanno l'abilità di imporre a tutto il popolo il terrore e la fame!

Ma stiano attenti i commercianti di Napoli a non far dire al nostro popolo che vi sia il colera quando questo non c'è affatto, o che vi sia, quando c' è per ischerzo!

Questo scherzo costa molti quattrini e molte amarezze! I commercianti lo sanno!

Lo sanno tutti i napoletani, di qualunque classe, di qualunque professione: questa è la verità.

Gli untori

Vero è che gli untori devono trionfare! Non sono quelli della fantasia popolare — esclama Lucci — folletti maligni che una parola di buon senso basta a fugare: sono funzionari a caccia di missioni speciali con carta bianca, appaltatori, bottegai preoccupati per vecchi fondi di magazzino, oziosi aspiranti ad un impiego purchessia, medici e droghieri a spasso: tutto un mondo vario, che nelle pubbliche calamità soltanto trova l'attesa ed invocata occasione eccezionale che possa dar loro comoda e bassa greppia.

Un disgraziato galantuomo, prima di trovare appoggio nel suo simile, ha il dovere di tentare un suicidio: quelle brave persone trovano subito aiuto e collaborazione entusiastica. E come si riconoscono bene tra loro! si fiutano di lontano, e ciò basta per intrecciarsi in catena.

Se poi un pizzico di antipatia regionale sta a condire il minestrone nazionale, la catena salda le sue maglie nel ricatto pubblico, mediante la falsa notizia politica e commerciale, propalata con fili e senza.

Casamicciola, il colera del 1884 e del 1893, la peste, l'eru-

zione vesuviana. Da cinque anni eravamo in pace, raccolti a curare i nostri mali, e cinque anni senza sventure eran troppi per questo paese. L'occasione di un colera a scartamento ridotto, serpeggiante in tutta Europa, non si è lasciata sfuggire, e Napoli deve avere il suo colera. Chi parla di Milano e di Roma dove casi di colera sono ben noti alla Direzione generale di Sanità? Acqua in bocca hanno i giornali di Milano e di Roma, gli uni per non turbare gli affari in corso, gli altri per non ridurre in cimitero di viventi, il recinto della Esposizione. E fanno benissimo; perchè dieci casi di morbo infettivo o contagioso, non debbono preoccupare città di oltre mezzo milione di abitanti, e debbono essere curati con i mezzi ordinari di amministrazione. Ma chi nasconde i guai di casa propria, non è poi autorizzato a saltare addosso al vicino. Se Napoli avesse un sindaco energico e coraggioso, se desse ospitalità ad un prefetto vaccinato contro il panico, niuno oserebbe attentare alla nostra vita di virgulto in crescenza; ma il sindaco è un povero di spirito e il prefetto mangia focacce cotte in casa. Lasciamo la frase — allora detta — ma non senza un pensiero di pietà, verso il buon calabrese morto! per tema di contagio del pane dei pubblici spacci.

Gli sforzi dei droghieri milanesi sono stati rivolti a far dichiarare Napoli porto infetto. Un ottimo affare, come intenderete, per i preparati di cloro, di zolfo, di mercurio in ispecie, e per il collocamento di ogni merce da richiedersi senza limiti e da accettarsi senza controllo.

Proprio come nel 1884.

In quei giorni si disinfettavano le fogne con lo zolfo, e l'Amministrazione pagò somme colossali: ritornata la calma, le fogne furono trovate ingombre di magnifiche pietre di tufo, in rappresentanza delle tonnellate di zolfo venduteci a prezzi colossali! E che terno al lotto per i gestori del danaro della carità!

Il povero sindaco Amore aveva aperte le casse pubbliche, dando carta bianca a delegati sezionali, economi, medici, commissarii straordinarii, ed i milioni sparvero in due mesi e molti acquistarono terre al sole, e vagoni di merce tornarono ai fornitori a metà prezzo. I pochi sentimentali di eroismo e di carità furono paravento a migliaia di malfattori e piovvero onorificenze e sussidii: ma il popolo basso non ebbe che qualche soldo ed un materasso di crine, e la città impiegò venti anni nel curare le sue piaghe.

Oggi, invece, videro ripetere gli stessi buoni affari senza il colera, sul serio, strappando al governo una dichiarazione di porto infetto. Ma il governo, che finoggi aveva resistito, ben sa che ogni grande città, specie marittima, ha nelle sue statistiche la rubrica di *morti per cause incerte;* nè per questo sorge l'allarme e si propaga il panico. Tutte le città marittime, prima e dopo della Convenzione di Venezia, hanno casi di morte strana per morti esotici: ma si resta sempre nel campo del normale e dei mezzi di ordinaria amministrazione. Mentre a Napoli si inventava la peste, Genova l'aveva per davvero; ed oggi a Genova, come a Trieste, come ad Amburgo le cale del porto conoscono, come morbi endemici, il colera, la peste, lo scorbuto, e non v'ha pazzo o briccone di quei paesi, cui salti in mente di parlare di epidemia.

Napoli, invece, un po' per le condizioni magnifiche del suo clima, un po' per la vita grama dei suoi traffici non ha neppure il privilegio mercantile delle quotidiane morti sospette, però si vuole imporci un colera, quasi a giustificazione della nostra impreparazione verso gli obblighi assunto con la Convenzione di Venezia. Eppure non ci riesciva da un mese! Oggi, ogni insistenza verso il Governo, perchè l'agognata patente sporca sia imposta, assume aspetto di bricconata, perchè un colera che cova da oltre un mese e non si decide a scoppiare, mentre il tempo passa, le pioggie ed il freddo si annunziano ed il Calendario tocca l'ottobre, non è più un morbo contagioso, ma è una truffa alla fede pubblica ed alla vita materiale di una grande città.

Sappiamo che alle insistenti richieste, il Governo avea opposto finoggi un rifiuto: cedere dopo un mese di resistenza e di sbugiardamento di tante panzane, significa dar dimostrazione di persecuzione contro una città che cura lentamente il suo risorgimento economico.

Per l'oggi e pel domani

E, nella triste constatazione di quest'avversa sfortuna, se può esservi un conforto, è quello che il popolo, il quale sa e può resistere a tante contrarietà, deve avere in sè una forza di resistenza e una forza di energie latenti che lo rendono degno, e lo renderanno un giorno compartecipe — confidiamo — di un migliore avvenire. Così, Ettore Ciccotti.

Nell'ora oscura che si attraversa, intanto, per fare argine a' casi difficili e più alle esagerazioni, che alcuni per deficiente ponderazione e poca abitudine di controllo, pochi altri forse per malvolere o interesse mettono in giro; nell'ora che si attraversa, bisogna fare appello alle nostre migliori energie e sopratutto a' migliori nostri sentimenti per migliorare una situazione difficile e attenuarne le conseguenze.

Più che disputare e almanaccare sulla definizione dell' infermità, che, qua e là, fa capolino, con conseguenze in ogni modo limitate e senza forza di diffusione; occorre adoperarsi a tutt'uomo per l'adozione di quelle misure igieniche e di precauzione che servano a spegnere, in germe, il pericolo di una infezione, e di cui in ogni modo si giova la salute pubblica.

A questo intento, senza sterili lamenti e sopratutto senza quelle recriminazioni, che ora sopratutto sarebbero inopportune, noi dobbiamo intendere, tutti, di ogni parte, con ardore di carità, e col sentimento di difesa contro un male comune, ed adempiere ciò che ora è la prima ed impreteribile esigenza dell' interesse pubblico.

Il nostro buon popolo, così gravato dal paese di una lunga miseria, eppure così aperto, malgrado i tradizionali pregiudizi, a' buoni sentimenti e all'intelligenza schietta delle cose; il nostro buon popolo — accogliendo da parte di amici provati una parola franca ed amica — deve persuadersi che nessuno l'insidia in questo momento e deve mostrarsi arrendevole alle misure d'igiene nell' interesse proprio e di tutto il paese.

Il lazzaretto, l'isolamento, le disinfezioni sono necessità inevitabili, intesi ad allontanare mali peggiori; e a cui bisogna assoggettarsi, malgrado ogni repugnanza, per evitare che diventi una triste realtà ciò che oggi può essere sopratutto un pericolo; bisogna assoggettarvisi per un dovere verso le proprie famiglie e verso i propri concittadini.

E il popolo può essere sicuro, non solo che nel lazzaretto non si pensa ad uccidere nessuno, ma — come può attestare chi ha voluto anche vedere — si dànno le cure che sono possibili e si cerca compensare con solerzia personale le deficienze di un' impreparazione censurabile delle cose.

L'isolamento e il lazzaretto sono come l'acqua gettata sul fuoco, perchè scintille disperse non ardono la casa e il vicinato.

E chi è ammalato si faccia un dovere di chiamare il medico; subito; e prenda senza paura il medicamento che gli sarà presentato; sarà più sicuro così, che non restando nell'abbandono del suo *basso* senz'aria, senza luce e senz'assistenza.

In cambio, chi ne ha il potere, provveda, come può a calmare, ad animare questa povera, buona, umile gente, non naturalmente esitante della sventura che la colpisce, come in genere dallo stesso stato in cui vive e dell'ignoranza di cui è la prima, benchè non la sola vittima.

E si pensi anche ad attenuare con opportuni soccorsi l'inevitabile danno.

Quelle povere masserizie, frutto di tanti stenti, che periscono per una ragione di utilità, anzi di salvezza pubblica, debbono essere, in un modo o in un altro, compensate a chi le sacrificò allo interesse pubblico.

Questo per oggi.

E per domani non dimentichino le classi fortunate, la triste esperienza odierna. E si ricordino che mantenere — sia pure per inerzia — accanto a sè, la miseria, l'ignoranza, il pregiudizio è come mantenere il fuoco accanto alle polveri, con pericolo e con danno proprio, oltre che con offesa de' sentimenti di umanità e di solidarietà sociale.

Quello che si spenderà per far sorgere una scuola dove ora prospera l'ignoranza, una casa dove ora è un covile, un popolo sano, produttivamente operoso e istruito dove ora vi è una plebe depressa e languente; tutto quello che si farà e si spenderà per uno scopo così alto e così santo, sarà — oltre che il più doveroso — anche il migliore impiego a cui si possa mai pensare.

Un problema difficile

Mentre tutta la stampa ufficiosa ed ufficiale fino a ieri taceva intorno alla minaccia di un'epidemia colerica a Napoli, e solamente qualche giornale cittadino dei malati e dei morti del giorno riferiva una serena cronaca, oggi, infine, questa stessa stampa comincia a sentire il dovere di precisare, la vera, completa situazione della pubblica salute nella nostra città.

Potrebbe essere molto grave, per le sorti del nostro paese, un

atteggiamento da parte di autorità, enti ed organizzazioni economiche e politiche non esaurientemente pensato ed elaborato; poichè dichiarare affetta di colera una città, come Napoli, mentre in complesso, non lo sia, e non dichiararla affetta, mentre realmente lo sia, ben rappresenta atto di grave interesse e di difficile risoluzione.

Bisogna seriamente pensare a che i provvedimenti contro una probabile sventura non siano sicuramente di gran lunga più nocivi e più durevolmente tristi di questa probabile sventura medesima.

Bisogna sopratutto, in simili circostanze, fare assoluta astrazione del fattore psicologico del popolo; fattore che — nelle sue manifestazioni di esagerata paura e di malefica o benefica collettiva suggestione — è spesso quello che rende false e imbarazzanti certi momenti della nostra vita; bisogna farsi guidare, nell'esame dei fatti, da una serenità imperturbabile, oltre che da un ragionamento sistematico al lume della scienza e della legislazione; ma specie al lume della logica, che non ammetta strane fantasmagorie pessimistiche e ottimismo cinico e detestabile.

C' è il colera a Napoli?

Il popolo napolitano è convinto che vi sia!

Le provincie meridionali sono straordinariamente allarmate.

I viaggiatori provenienti da Napoli vengono — perfino nelle Puglie! — sottoposti a perquisizioni, disinfezioni e fra qualche giorno, forse, alla quarantena! Per penetrare, in questi giorni, a Candela, ad Ascoli Satriano, in altri paesi della provincia di Foggia e di Bari, a Foggia città, a Melfi etc. il sottoscritto, proveniente da Napoli, ha trovato ostacoli non lievi, superati subitamente solo per la conoscenza personale delle autorità locali!

Tutta Italia, ormai, comincia a credere a questa novella sciagura napolitana.

Che cosa c'è d'inconfutabile in questa strana posizione che si va creando attorno a noi?

Vi è che dal 18 agosto ad oggi e cioè, in un mese di vita, in una città di seicentomila abitanti, si sono verificati un'ottantina di casi di *gastro enterite,* con una trentina di decessi. E ciò, mentre parecchie diecine di migliaia di pugliesi, fuggiti dai paesi infetti, hanno avuto tra noi libero e comodo asilo.

Ma trattasi di gastro enterite semplicemente o precisamente di colera?

Questo hanno il diritto di sapere i cittadini di Napoli, questo abbiamo il dovere di dire agl'Italiani.

Una breve volgarizzazione di Patologia

Il colera è una malattia infettiva, acuta, contagiosa, prodotta da un microrganismo specifico (bacillo-virgola di Kock) che si propaga per mezzo dell'acqua, degli alimenti crudi, (frutta, latte, verdure) degli effetti personali, imbrattati di deiezioni di colerosi etc.

Si è riscontrato il bacillo virgola nei casi di Napoli?

In alcuni casi, si; in molti altri casi no.

Ma s'è riscontrato un bacillo-virgola che può riscontrarsi in infinite altre forme intestinali, senza produrre precisamente il colera.

Un'infinità di volte tale bacillo capita nel nostro stomaco e non produce colera. Questo accade quando l'ambiente del nostro tubo gastro-intestinale è pulito, e non vi sono fermentazioni e non vi è una enorme cultura di numerosi altri bacilli di altro genere ed il nostro organismo non è già intossicato da altre infezioni. Insomma può impunemente il nostro corpo ospitare *la virgola*, senza soffrire il colera. In tanto tale virgola acquista virulenza, e produce la morte dell'individuo, in quanto questo individuo ne offra il campo coi disturbi dietetici e con la sporcizia dell'ambiente in cui vive.

Se la gente a Napoli, con la buona acqua che ha e con l'aria sana che respira, fosse un po' più pulita e credesse un po' di più alla scienza ed un po' di meno... all'ignoranza, noi, all'Amministrazione comunale, che lascia luride le vie principali della città, luridissime le piazze ed i vicoli e che non attende al controllo di nessuna vendita e che obbliga la povera popolazione all'agglomeramento, col caro venire, eccetera, fosse meno balorda, allora a Napoli la *virgola* non si trasformerebbe *in punto* di rovina e di morte!

Fra le gravi epidemie, nessuna come questa del colera si può evitare con tanta facilità, poichè il bacillo che la produce, rarissimamente anzi quasi mai, si trasmette per l'aria. Chi sa essere molto accorto con igiene personale, con la igiene dell'alimentazione, dell'abitazione, può essere ben sicuro di non contrarre tale infezione.

È una malattia — il colera — che non colpisce indistintamente tutti gli individui, ma a preferenza quelli che presentano una speciale predisposizione, rappresentata per lo più da quelle condizioni che valgono ad indebolire la resistenza organica e massimamente da quelle che perturbano le funzioni digerenti, la vita disagiata, il sudiciume, l'agglomeramento, l'alimentazione di vegetali guasti, frutta immature o troppo mature, carni corrose, bevande di cattiva qualità, le fatiche eccessive, le emozioni eccessive e così via.

Di fronte a questi casi di Napoli vi è da notare la mancanza assoluta del contagio. Questo deve veramente confortare, non solo ma persuadere i cittadini alla tranquillità.

Pochi casi di colera classico sarebbero bastati a produrre una discreta epidemia nella nostra città, date le sue condizioni igieniche pessime, epidemia che, per quanto discreta, non avrebbe mai dato una percentuale inferiore a cento o duecento morti al giorno. Invece i pochi casi fin' ora verificatisi di questa forma spuria di colera sono rimasti rigidamente isolati. Non abbiamo avuto veri focolai d' infezione in nessun rione della città, eppure in tutti questi rioni si sono già riscontrati i così detti casi sospetti.

Raramente o mai, i parenti, i coinquilini, i vicini colpiti sono stati attaccati dalla stessa infezione. E ancora: nella storia clinica di tutti i morti si sono riscontrati degli errori dietetici indiscutibili.

Ma si muore presto presto!

Non è sempre questa la verità.

Il medico è stato sempre chiamato con molto ritardo. Con pari ritardo è sempre avvenuta la denunzia di questi casi. Con peggiore ritardo la coreografica, paurosa opera di isolamento, di disinfezione e di trasporto di malati o di morti.

Spieghiamoci: vogliamo dire che il servizio da parte dei vigili sanitari, di tutto il personale adibito ai lavori manuali richiesti dalla circostanza e da parte di alcuni medici, dovrebbe essere compiuto con minore pompa e con maggiore serietà, oltre che con una certa delicatezza, voluta dalla gravità della situazione, non solo, ma dalle condizioni morali dei colpiti e dei parenti e dei vicini di questi colpiti.

Il terribile fattore psicologico

Chi non sa che i napoletani, anche i più miseri, hanno una paura matta, perfino degli ospedali e delle cliniche, anche nei momenti di maggiore benessere della salute pubblica? Non bisogna esser medico per sapere come abitualmente, nella nostra città tutti gl'infermi si rifiutino di essere ricoverati gratuitamente in un luogo di cura. L'ospedale rappresenta per la gente ignorante, per tutta la nostra gente, il luogo della morte. Le ragioni di questo pregiudizio? Sono infinite. Il terrore che desta in tutti i tempi il « *lazzaretto* » è inaudito! Il terrore che desta ora a Napoli la parola « *Cotugno* » è proprio inconcepibile dalla gente poco più lontana da noi! Ma bisogna concepirlo e bene precisarlo per comprendere e spiegare molti importantissimi fattori di questa strana situazione napolitana.

A Napoli il popolo crede fermamente che, entrato in un luogo d'isolamento, di questi tempi, si debba per forza morire!

Questa falsa e sbalorditiva convinzione, produce dei parossismi di paura, capaci di determinare, da soli, la morte, per paralisi cardiaca.

Che sia avvenuto precisamente così in alcuni casi di semplice gastro-enterite, è infallibilmente certo!

La situazione resta per questo straordinariamente delicata ed imbarazzante.

Da una parte, urge essere solleciti, energici, radicali, nell'intervento per la circoscrizione e repressione dei casi sospetti; d'altra parte questo intervento brusco, rapido e che non può ammettere discussioni e perditempo, produce tale allarme e tale errore pazzo nelle famiglie dei colpiti e specie nei colpiti da accelerare un disastro!

Questa è la cruda verità a Napoli. E come riparare?

Quando si pensi, infine, che la paura rappresenta un fattore poderoso per le epidemie coleriche?

La nostra argomentazione acquista perciò, una serietà incommensurabile per chi conosca davvero il popolo napoletano e per chi abbia assistito in questi giorni, a qualche scena feroce e straziante, per la dipartita di qualche infermo, dal seno della famiglia.

Come riparare?

Il riparo c'è, e bisogna, ad ogni caso, sollecitamente applicarlo in forma ampia, intensa, generosa.

Senza rifare, in questo momento la storia dei provvedimenti di indole generale, coi quali evitare a che i casi sospetti si moltiplichino di molto, provvedimenti da noi già ripetutamente invocati e poco o nulla applicati dalla locale amministrazione, noi intendiamo riferirci, per ora, ai mezzi coi quali circoscrivere efficacemente l'infezione sospetta, evitare a che uno stato d'animo delle popolazioni non acceleri ed intensifichi la mortalità, impedendo la applicazione dei provvedimenti sanitari.

Intendiamo per ora, riferirci ai modi più utili e più nobili, meno rappresentativi, meno pericolosi e più efficaci, che devono usare tutti gli individui adibiti al servizio sanitario, per giovare davvero alla causa difficile che sono stati chiamati a propugnare.

Urge intensificare in tutti i rioni della città una propaganda igienica popolarissima, persuadendo le popolazioni dell'entità del pericolo sanitario ed economico e dei mezzi per evitarlo; della necessità impellente di tutti quei rimedi suggeriti dai medici e dalla legge; distruggendo i più pericolosi pregiudizi, incoraggiando queste popolazioni, invitandole e reclutandole alla lotta comune, contro il comune nemico.

Urge che tutti i locali d'isolamento siano più vasti, più confortabili, meno paurosi. Urge che l'intervento nelle famiglie sospette sia compiuto con maggiore gentilezza, con maggiore cortesia, con manifestazioni di bontà, di pietà, di coraggio, senza che certi incompetenti siano adibiti ad una missione che non possono e non sanno comprendere. Urge far capire al popolo la gravità di un disastro economico che a Napoli va già producendo la inesatta notizia di un colera invadente.

Propaganda igienica, adunque, in ogni luogo della città: con opuscoli, con comizi e con la instancabile persuasione individuale.

Gli effetti pericolosi

Bisogna che la popolazione sappia tutto il male che scaturisce dalla sua ostinata ignoranza, dai suoi pregiudizii, dalla sua trascuraggine, dalla sua leggerezza, dalla sua paura. Se la città fosse, per sua colpa — oltre che per colpa della locale amministrazione — dichiarata zona infetta di colera, cade in una tale crisi economica, da superare i più gravi danni di una seria e grave epidemia.

Oggi siamo in condizioni di scongiurare il pericolo sanitario ed il pericolo economico, poichè non deve un paese sedicente civile perdere la tranquillità per la minaccia di pochi casi sospetti e che possono essere, con sicurezza infallibile circoscritti e spenti, se la condotta della cittadinanza, l' operosità dei sanitarii e il dovere della amministrazione non saranno perfettamente negativi.

Pensiamo al danno di Napoli per la chiusura del Porto e per la sospensione di ogni manifestazione commerciale e di ogni circolazione di provinciali e di forestieri. Alla ipotetica minaccia di un' epidemia colerica segue la reale, atroce, irreparabile epidemia della fame!

E già, a causa delle allarmanti notizie sparse in Italia — a maleficio di Napoli — una rilevante crisi economica si è già avverata. Bisogna non vivere di lavoro per non comprendere ciò! Vi sono stati già in quest' ultimi giorni parecchie centinaia di migliaia di biglietti ferroviari in meno rilasciati o riscossi alle stazioni ferroviarie. Già dei vapori si sono rifiutati a trattare con i napolitani. Andando di questo passo, un centinaio di morti... uccideranno definitivamente per queste prossime stagioni, tutto il commercio, tutta la vita del nostro paese!

E ciò potrebbe essere solamente il luttuoso effetto di una triste volontà del nostro popolo.

Pensi, dunque, questo popolo a seguire i suggerimenti di chi ha davvero a cuore il suo bene ed il suo avvenire. La parola di Ettore Ciccotti giunga ammonitrice a tutta la cittadinanza.

Ogni operaio, ogni industriale, ogni professionista cosciente compirà opera proficua e nobilissima diffondendo nelle masse la persuasione sulle norme d' igiene, innanzi tutto, che sono, ormai, patrimonio dei più intelligenti e dei più evoluti, il convincimento

contro tutti i pregiudizii che tanto ostacolano ogni lotta contro le malattie. Diffondendo coi sentimenti di coraggio, le informazioni sul pericolo di un disastro economico nascente da un' epidemia vera e falsa, e proclamando il dovere da parte di tutti di favorire, non ostacolare, ogni buon provvedimento contro il diffondersi di un morbo che è tanto funesto alle sorti del nostro paese.

La recrudescenza

Quali sono state poi le cause della recrudescenza epidemica? Ci ha contribuito la festa di S. Gennaro? Non credo tanto alla festa di S. Gennaro! La gente, è vero, si è abbandonata a scorpacciate, ma, vi è qualche cosa di più diverso che ci spiega a Napoli l'epidemia in generale, la recrudescenza in ispecie.

L' igiene pessima. pessima!

Indiscutibilmente, ma vi sono altre ragioni. Sapete che a Napoli si beveva in qualche rione, fino a ieri, dell' acqua poco potabile? Appunto! Dell' acqua!

Era stata concessa a scopo industriale in alcuni stabilimenti della periferia la famosa acqua della Bolla, una delle cause della epidemia dell' 84. Ebbene, abbiamo potuto riscontrare come tale acqua, concessa solamente a fini industriali veniva bevuta dagli operai! Voi capite il resto.

Ci è d' ammettere sicchè l' origine idrica nel colera nostro? In parte sì. Ma non l' hanno portato i Pugliesi a Napoli il colera?

Vi sono condizioni a Napoli che giustificano qualunque epidemia di questo e di altro genere.

Conoscete i rioni popolari di Napoli: conoscete quella turpitudine umana che vi è lì consacrata? Conoscete... Ma come si fa a rinnovare d' un colpo tutto questo paese?

Bisogna almeno, cominciare a rinnovarlo! Intanto, voi sapete com' è che si muova quella gente dell' amministrazione. Sapete con quanti sforzi si giunga a fare qualche cosa di buono! Se di buono qualche cosa si fa. I pubblici servizi a Napoli lasciano molto a desiderare. Bisognerebbe inalare molto ossigeno in certi ambienti amministrativi. Lo spazzamento è un problema grave per Napoli. Gravissimo il problema delle abitazioni.

Conoscete voi le vostre abitazioni, lavoratori di Napoli?

Io conosco alcune di queste abitazioni — cioè, cosidette abitazioni... Un risanamento s' impone. Prima di pensare alle fogne di sotto terra, urge pensare alle fogne di sopra terra, questo noi crediamo...

La fognatura

E credete bene. Appunto il problema della fognatura non è ancora tutto risoluto. Appunto; noi conosciamo gl' inconvenienti gravissimi del Porto, delle adiacenze di S. Lucia, di Caracciolo, etc. Ma com' è che ancora delle fognature devono sboccare proprio qui nel mare che batte contro le case? La città è divisa in tre zone con tre collettori principali. Il 1° collettore per la zona superiore e va a Coroglio; il 2° per la zona media e va a Coroglio, il terzo per la zona inferiore — da Porto e così via, che va a Cuma non è ancora completo. Un' infinità di conduttture non sono state ancora sistematizzate. V' è la famosa sistemazione del rione Porto ed ancora di altre zone della città. E vi è che questi secondari piccoli collettori sboccano al vicino mare inquinando le acque e infettando tutto il personale ed il materiale che ha continuo contatto colle acque. Precisamente così — le acque del Porto sono inquinate. Inquinate perciò, quelle del Mandracchio. Anche quelle. Ecco perchè pericolosissima tutta la frutta di mare che le Autorità hanno proibita! Ma quando si provvederà a questa enormità, a questo disastro? Bisogna sollecitare sempre, bisogna insistere, insistere. Napoli così deve difendersi dal colera.

Nelle quinte

— Qui abitano dodici persone. E non c' è che una spelonca di pochi metri cubi. E come vedesi, sotterranea. Qui abitano cinque persone, qui nove persone, qui due famiglie, qui tre famiglie. Non v' è che un *basso* diviso in due, in tre settori, da cenci, da carta, da tavole vecchie. I marinai lavorano per le reti, sulla strada, le donne e i bimbi mangiano sulla strada, bevono, defecano, si spidocchiano, si trastullano, così, in pubblico, sulla via. Invadono la via principale per trovare dell' aria... Sono tutti anemici, tutti cenciosi, luridi. Qui è morto un uomo; qui una donna, qui un bimbo. Ne son morti altri otto! Chi sa, di colera o di fame.

Ecco, uno, due, dieci, venti cumuli di letame. Vedete, porte sgangherate, cortili spalancati e di quando in quando qualche sospiro affannoso... di uomini, forse, forse di donne, cui manca l'aria... Entriamo in qualche *basso* ancora aperto. Che spettacolo che terrore! Vengono le vertigini. Un puzzo indefinibile emana da quelle topaie ed un terrore invade i visitatori del bel rione... di Santa Lucia!

Usciamo sulla via principale per respirare. Arriviamo a Chiaia; ai gradoni, — ai famosi gradoni — le stesse scene, lo stesso spettacolo, le stesse ombre opprimenti.

Siamo nel centro civile di Napoli — esclama il deputato di Vicaria.

Domani a Vicaria ed a Mercato non troveremo di peggio. E ci disperdiamo; ognuno verso il proprio domicilio ch'è tardi assai. Sono le impressioni notturne di qualche visita al Pallonetto Santa Lucia. Abbiamo inciso nel nostro cuore, quello che abbiamo visto, che abbiamo sentito nei vicoli, nei fondaci, nelle case, sulle vie principali e sulle vie secondarie. Abbiamo visto, abbiamo inteso quello che rappresenterà il dolore incancellabile della nostra vita e la ragione imperitura della nostra rampogna feroce contro tutti gli assassini legalizzati della umanità.

Le responsabilità degli altri — Il risanamento di Napoli

Il colera del 1884 ha dato a Napoli l'acqua del Serino. Che sciagura benefica quel colera! Ma che cosa darà a Napoli il colera del 1910?

Darà l'igiene a Napoli; darà le case popolari; darà una via che meni definitivamente verso la civiltà?

Mentre ci accingiamo a tollerare i tristi effetti di una epidemia colerica — per un lungo inverno — questo appunto ci domandiamo.

E lasciamo sospesa la risposta, poichè troppo siamo affranti dalla fosca visione di questi giorni, in cui il dovere di napolitani ci ha portati nei luoghi di Napoli dove vive il popolo di Napoli, e ogni risposta non potrebbe essere serena in questo momento di raccapriccio e di sdegno.

Un pensiero noi ripetiamo semplicemente: Il colera delle Pu-

glie, il colera di tutta Europa, poichè non avrebbe dovuto installarsi e bene appunto nella città nostra, fatta apposta per accogliere tutti i morbi e tutte le epidemie?

Ma che cosa hanno fatto a tempo opportuno le autorità per evitare a Napoli quest' altra sventura?

Intendiamo come molti provvedimenti siano in questo paese inapplicabili, poichè manca il terreno su cui svolgere un' opera sollecita d' igiene e di bonifica. Innanzi tutto, perchè manca la coscienza popolare, atta ad accogliere tali provvedimenti, eppoi perchè manca addirittura l' abitazione delle classi povere possibile ai rapidi miglioramenti igienici.

L' attuale abitazione delle classi povere a Napoli dev' essere al piccone abbandonata, magari distrutta colle fiamme!

Solo a questo patto potrà essere iniziata a Napoli una vera opera di risanamento.

Il così detto risanamento, finora compiuto, non ha risollevato le classi povere, ma le ha precipitate nel maggiore disastro. Le buone case costruite sono state — chi non lo sa? — occupate tutte da signori, e la povera gente si è disperatamente agglomerata nelle fogne rimaste integre negli interni rioni della città.

Le descrizioni e le proteste di uomini di ogni parte, a proposito di questo scherzo colerico, ci dispensano di fare qualunque rilievo.

Quello che si vede al Mercato, al Porto, a Vicaria, si vede a S. Ferdinando, si vede a Chiaia; si vede cioè il quadro più fosco e più doloroso che mente umana possa immaginare.

L' aria, la luce, l' acqua, per duecentomila persone a Napoli, sono elementi di lusso, come un po' di pane non avvelenato, come un po' di carne non putrefatta!

Siamo per l' appunto a questo stato in numerosi quartieri di questo paese pur così ricco di sole e di colori ed anche di buona acqua.

V' è, adunque, una gravissima sciagura da rilevare con molta mestizia, qual' è quella che accompagna la dicitura di queste parole alimentate da un terribile senno di oppressione morale.

Che vergogna essere napolitani a queste condizioni, o signori!

Ma quale rivolta non sarebbe qui giustificata?

Se quella gente che si trova dimessa, buona, umile, affamata,

cenciosa, a Borgo Loreto, a S. Antonio Abate, al Porto, al Mercato, a S. Giovanni a Carbonara, al Pallonetto S. Lucia, ai Gradoni di Chiaia, etc, etc., se quella gente lì non fosse così disperatamente abituata a quell'aria di fogna, a quell'ombra orrenda, a quella fame estenuante, a tutto quell'ambiente di adulterio e d'incesto, di tubercolosi e di sifilide, abituata come ad un destino inamovibile, ed avesse per un istante solo un filo di coscienza, di luce intellettuale, avremmo a Napoli un istante di rivoluzione che basterebbe a sterilizzare bene ogni ambiente malsano!...

Non diciamo di più in quest'ora molto inquieta per tutti!

Vogliamo dire, invece, oggi non la parola della ribellione, ma la parola della verità.

E la verità è questa: Napoli dev'essere rifatta! E non dobbiamo pretendere che la rifacciano pochi amministratori inetti ed insufficienti.

Questi amministratori in tale circostanza hanno bene rivelato le loro forze: essi non sanno non possono fare per Napoli più di quello che hanno fatto, prima col colera alle porte della città ora col colera nel cuore della città.

Che cosa abbiano fatto, i cittadini lo sanno: niente!

Se i cittadini dimenticheranno ciò, peggio per loro!

Ma i partiti popolari hanno dei grandi doveri, che possono essere riassunti in una frase sola: Hanno il dovere di educare la popolazione, colla parola e coll'esempio.

Solamente con un'educazione elementare tecnica, igienica, morale e politica questa nostra folla sventurata diventerà un giorno popolo aspirante alla civiltà che dovrà costruire colle sole proprie forze!

Il popolo solo, diventato coscienza e forza, potrà risanare i quartieri popolari, il popolo potrà sfamare il popolo. Forze estranee alla sua vita, compiranno solo manomissioni continue, continuo sfruttamento, turpitudini incommensurabili, delitti inauditi a danno della città.

Nulla più.

Intorno alla bandiera gialla

Ma, intanto, quanto resterà issata nel nostro porto la triste bandiera gialla?

La bandiera gialla, elevata là sul mare è una disperazione che lungamente ci affligge, perchè mille e mille braccia restano incrociate e la fame bussa già in mille e mille porte, e l' inverno sarà duro per tutti; per tutti grave l' incubo di giorni senza risorse e senza vita.

Quanto resterà issata nel nostro porto la bandiera gialla?

Questi ed altri tratti di inquieto sentimento avemmo ieri avviandoci a perlustrare il porto commerciale della nostra città ed il rione che lo circonda.

Siete andati di questi giorni al Punto franco?

È ancora quello che era un anno dietro, due anni dietro, vent' anni dietro!

Una spaventevole teoria di cumoli di letame vi apre la via all'orlo di Piazza Municipio; nei margini del marciapiede in frantumi, una cloaca paurosa, popolata di monelli e di giovani e di vecchi che depongono serenamente — come in atto di doverosa funzione pubblica — le deiezioni destinate, invece, all'amministrazione comunale; eppoi pietre che v' impediscono il breve tratto lasciato libero dal fango, eppoi fossi pericolosi, pantani profondi ed un aria asfissiante, un fetore micidiale!

Ecco quale via offre Napoli a chi voglia visitarla, in tempo di pace per trattare affari commerciali!

Ma in questo tempo di guerra colerica, l' aspetto del Punto franco fa paura!

Attraversando un condotto lurido, un collettore principale di fogne, non si avrebbe impressione più disgustevole di quella che si ha con una visita al Punto franco!

Entriamo nei magazzini generali, sperando di confortare il nostro animo, ma lo spettacolo che ci si presenta è dei più orrendi.

Le prime file dei sacchi di grano, già fradici e puzzolenti che si accumulano nei baracconi, scompaiono sotto le immondizie, in cui prevalgono le feci dei quadrupedi ed i residui d' imballaggi, chi sa da quanto tempo lì deposti ed abbandonati! In alcuni an-

goli vi sono ammonticchiati mucchi di rifiuti in avanzata putrefazione; da qualche cesso esalano puzzi cadaverici.

In tempo di lavoro vi sono mille facchini che si trastullano in quei locali; mille industriali che non protestano mai; e passa attraverso a quello immenso turpe caos ogni genere per l' umana alimentazione e per l' industria civica!

L' amministrazione dei magazzini generali non ha mai inteso il dovere di applicare delle elementarissime disposizioni legislative per tutti quegli uffici, dove il pubblico svolge la sua azione ed affida i suoi interessi: questa amministrazione di malfattori non sa comprendere ancora il danno enorme, incommensurabile di tutta quella schifosa baraonda che ammorba il porto e la città; non sa comprendere quest' amministrazione di volgarissimi ed ignorantissimi speculatori il danno che scaturisce da tanto disordine e da tanta anarchia amministrativa.

Noi vorremmo far comprendere le responsabilità che su di essa incomberebbero se queste responsabilità potessero essere precisate da una legge applicabile sul serio, la via della galera che ad essa inesorabilmente spetterebbe!

Ed il genio civile — queste altra ibrida ed impudica istituzione — che cosa aspetta a sistemare la via del Punto Franco?

E perchè questa amministrazione comunale di analfabeti e di idioti non sollecita tali lavori assumendosi il dovere di pulire, come di legge, quella via importantissima?

Questo ed altro domandiamo, presi di molto raccapriccio, coll' ultima visita al Punto franco!

Vogliamo per mesta idea visitare ancora la vicina Sezione Porto per aggiungere allo sdegno, dolore!

La Dogana?

La caserma delle guardie di finanza?

Il deposito dei sali?

La pescheria?

Abbiamo tentato di penetrarvi! che orrore, che orrore!

Ma perchè non vengono incendiati tutti questi locali?

Chi spera più poterli pulire, ridotti così come sono ad un pozzo nero?

Ma a Napoli vi sono degli uomini che fanno il commercio?

E allora perchè nessuna rivolta mai nella sezione Porto?

Il mandracchio, il mandracchio! Napoli che ha quel mandracchio non ha dritto di protestare per il colera; non ha dritto di dichiararsi città, non ha dritto di apparire sulle carte geografiche, perdio! Così soltanto può essere manifestato il nostro giudizio su quella vituperevolissima cloaca massima, messa nel centro della città ad infettare mezzo mondo.

Abbiamo il coraggio barbaro di continuare nella nostra passeggiata igienica e passiamo così per vico Leone, vico Conservazione dei grani, vico Neve, vichi (1, 2 e 3) S. Nicola alla Dogana, via Flavio Gioia, etc. etc.

Vanelle con due palmi di sozzure, condotti luridi e fognature aperte, stalle e portoni senza porte, mura coperte di feci, un ingombro vertiginoso di bestie, carrelle, uomini, ferrivecchi, donne, generi alimentari, vino, carne, letame ed altro... ben di dio!

— Scappiamo, scappiamo... ci porteranno al Cotugno!

Quanto resterà issata nel nostro Porto la triste bandiera gialla?...

Il problema di Napoli

Il problema di Napoli!

Sarebbe perfino noioso dire ancora del problema di Napoli, se oggi, più che mai, questo non ci apparisse strettamente circoscritto in una formola semplicissima, la quale dice così: il problema di Napoli è problema di educazione. Problema di educazione e nulla più.

Quale che sia il quesito che ci proponiamo di risolvere pel presente e per l'avvenire del nostro paese, esso non ha per noi che una sola via di uscita, quella cioè, che può pensare ad una coscienza morale, igienica e politica di tutto il popolo, senza distinzione di amministratori, intellettuali ed uomini così detti evoluti od autorità di qualunque genere, tutta gente che difetta, anche per ubbidienza all'ambiente in cui vive, di quella coscienza che invochiamo.

Ci agitiamo — per esempio — oggi pel colera, che è venuto a visitarci lanciando la città in una irreparabile desolazione economica? Ebbene, innanzi tutto noi ritroviamo la causa di questo male in un difetto di energia e di accorgimento da parte della

locale amministrazione la quale — o non impedendo la libera circolazione dei Pugliesi tra noi, o non provvedendo e riparando al permanente pericolo delle acque del Porto, fatte cloaca massima per tutte le deiezioni della città bassa, o non impedendo l'uso dell'acqua della Bolla — ha mostrato di non avere quella necessaria preparazione — cioè educazione — per amministrare la città.

Ritroviamo la causa del male nell'assoluta incoscienza igienica della popolazione, la quale niente fa e può fare e sa fare da parte sua — appunto perchè satura di pregiudizii, superstizioni, non di educazione sanitaria e civile — per evitare a Napoli l'enorme opprimente sporcizia che la seppellisce, demoralizza, la uccide.

Fino a tal punto sta tale ignoranza popolare da giustificare — ahimè! — la non lodata insufficienza dell'amministrazione. Poichè io ritengo e dichiaro, con molta convinzione, come, anche che di ogni provvedimento scientifico e legislativo — suggerito per un ambiente sporcissimo come il nostro e per un popolo che ha tendenze così luride come il nostro — si tentasse da parte di autorità l'applicazione, l'ostacolo per tale applicazione, s'incontrerebbe in questo ambiente e in questo popolo.

Questo per l'appunto, perchè manca qualunque educazione igienica, qualunque educazione elementare innanzi tutto. In questi giorni abbiamo avuto la più larga e lucida dimostrazione di quanto andiamo dicendo: la povera gente si ribella ad abbandonare una topaia, un sotterraneo, una fogna, adibita ad abitazione, asserendo di trovarsi bene colà ed in santa pace, senza aria, senza luce, in un putridume che vi toglie il respiro e la vita.

Questa è la verità.

Ci agitiamo per il caro vivere?

Ma perchè v'è il caro vivere?

Perchè il popolo meridionale produce poco! È per difetto di produzione meridionale che la carne va carissima, ed è per difetto di organizzazione commerciale, se v'è la camorra per tutti i generi alimentari pessimi e venduti a prezzo di sangue. E poi, chi non sa che la gente ignorante non sia capace di produrre molta ricchezza? Essa produce molti figli, che aumentano la disperazione, ma non molti quattrini.

Ma il caro vivere è un problema internazionale, è vero: appunto perchè è ancora internazionale un po' l'ignoranza delle classi

lavoratrici — che — per questa ignoranza non hanno saputo conquistare ancora i mezzi di produzione....

Ah! ma andiamo.... troppo in alto!

Restiamo a Napoli!

Dunque — e ce lo diceva anche il nostro Ciccotti in una conversazione, girando in vettura, per la visita dei bassifondi della città — se i meridionali sapessero produrre quello che oggi non sanno produrre, i viveri non costerebbero troppo. Il non sapere significa essere ignoranti.

Questo, detto un po' per il rincaro dei viveri esclusivamente.

E non dobbiamo aggiungere come questo rincaro dei viveri a Napoli sia reso più grave per i lavoratori, appunto perchè essi — per la mancanza di quella iniziativa che distingue invece gli uomini non ignoranti — non tentano e non sanno tentare e sostenere quelle organizzazioni di cooperativismo che tanto bene recano ai compagni di altre parti d' Italia?

È naturale! Non bisogna aspettarsi tutto dalle leggi del Re!

Aspettarsi tutto da là, significa appunto essere ignoranti tanto, quanto quelli che aspettano che tutte le provvidenze vengano dal cielo! Due ignoranze omogenee — come vedete — ma non si tratta che d'ignoranza.

La buona iniziativa individuale, e la fortunata iniziativa collettiva sono indizi, rivelazioni di una coscienza formata.

Quando questa iniziativa manca, vuol dire che la coscienza non c'è! Ma restiamo così nella nostra tesi?

Rincaro delle pigioni, case popolari! Benissimo. Chi oserebbe star contro a questi due impellentissimi problemi? E specie di questi tempi in cui si sono impietosite, per le stamberghe di 100 mila abitanti, anche le anime più grette e sempre chiuse a qualunque ideale, ma noi — i sovversivi di ogni tempo — domandiamo ferocemente questo: Saprà la nostra gente — quella che abita ora quei tuguri indescrivibili che tutti abbiamo visti — saprà assuefarsi ed adattarsi in ambienti puliti, lindi, pieni di luce, di aria, di calce... ecc.? Saprà quella nostra gente stare all'altezza di case popolari belle e spaziose, così come la nostra mente le sogna, per trovare conforto in mezzo alla terrificante visione di questi momenti?

Io dico di no! Quelle casette belle e graziose — che non sa-

ranno per ora costruite — sarebbero violate presto presto dal sudicinme, della nostra disgraziata folla la quale senza sudicinme, per ora non sa, non può vivere! Si ribella a vivere fuori di là, abbiamo detto bene. E con ciò? Con ciò voglio dimostrare come sia urgentissimo impartire un'educazione alle nostre masse mentre saranno in costruzione le case popolari. Ecco tutto.

Una dimostrazione? Andate a Borgo Loreto ed a S. Anna alle Paludi ed al Vasto, andate lì e troverete luride e schifose — come le stamberghe del Lavinaio Pallonetto, e S. Antonio Abate, come i fondaci, come Grotta della Marra — quelle che furono, un tempo case nitide e graziose!

Così è.

Ma è l'agglomeramento che porta a questo! E questa è una ragione, ma è una ragione che dovrebbe spingere ad essere puliti, così come non si è, perchè si è ignoranti!

Vogliamo esaminare altri fatti ancora? Napoli industriale che non viene mai!

Ecco il grande problema.

Anche questo risoluto con l'educazione? Questo, primo fra tutti! Non dipende dall'inettitudine dei uostri rappresentante politici ed amministrativi la lenta, incompleta, inesistente applicazione della legge per Napoli?

E se questi rappresentanti non fanno il loro dovere, non è perchè sono uomini apatici, camorristi e traditori del mandato che gli elettori hanno loro affidato?

E se sono tanto apatici, tanto camorristi e tanto traditori del popolo, non è principalmente perchè sono degli uomini niente corretti e poco evoluti, uomini amorali ed incoscienti, soggetti da galera e non da parlamento?

Non avviene ciò, perchè manca la civiltà sana e vive l'ignoranza brigantesca?

E quando gli elettori non capiscono questi uomini e li rimandano ancora al governo e all' amministrazione non è perchè sono degli incoscienti?

E se pur li comprendono e li mandano lo stesso, non è perchè sono dei volgarissimi interessati per ragioni personali a danno del bene collettivo? Cioè, dei delinquenti pericolosi a tutta la nazione?

È un ragionamento che corre!

E Napoli non ha l'applicazione integrale della sua legge a causa dell'ignoranza della sua popolazione.

Una popolazione diversa a quest'ora avrebbe imposto tale applicazione nelle forme più late e più complete.

Se v'è a Napoli tutta quell'organizzazione di alta politica a base di favoritismi, sfruttamenti, ricatti, camorre, transazioni e dilapidazioni del pubblico danaro, è perchè tutto ciò può avvenire a Napoli perchè il popolo dorme i sonni dell'incoscienza od insufficientemente si sveglia per sforzo di partiti sovversivi.

Educatemi il popolo e l'aspetto della città — aspetto morale, igienico, economico e politico — muterà profondamente, felicemente.

Che se questo popolo non educato, pur proseguendo in questo lentissimo svolgimento della Napoli industriale, uno degli ostacoli più gravi verrà — come del resto, viene — dallo stesso popolo lavoratore, il quale, non provetto, per mancanza di educazione, di tutte le molteplici manifestazioni dell'industrialismo, non potrà contribuire bene all'incremento di quello svolgimento; senza dire come gli stessi industriali si troveranno di dover ricorrere alla mano d'opera forestiera se intenderanno di avere questa mano d'opera tecnica e precisa.

Non che i nostri lavoratori manchino d'intelligenza naturale. Essi hanno intelligenza naturale quanto nessun'altra classe di nessun altro paese d'Italia, ma manca, manca l'educazione tecnica, perchè nessuno pensa di impartirla; manca l'educazione elementare, perchè nessuno pensa d'impartirla, manca tutto ciò ch'è la forza delle nazioni: l'istruzione, ch'è l'alleata più formidabile del progresso, della ricchezza e della vita!

Prima di lamentarci, adunque, che a Napoli si muoia di tifo, vaiolo, difterite, tubercolosi, sifilide e... colera, pensiamo che deve essere precisamente così, perchè questo può dare l'incoscienza igienica della popolazione napolitana. Prima di lagnarci che a Napoli le case siano così costose, così costosi i viveri, così costosa tutta la vita, pensiamo che a Napoli non si potrà vivere che così fino a che l'organismo della produzione è costituito così come noi vediamo e sappiamo! Prima di gridare contro le turpitudini delle autorità, dei rappresentanti al governo ed all'amministrazione, confessiamo che tali rappresentanti noi abbiamo voluto e che dobbiamo

tollerare tutte le tristi conseguenze di questo stato amministrativo e politico, poichè ogni popolo ha il governo che vuole!

A Napoli la miseria non fa tanto paura quanto l'ignoranza.

Questa è una conclusione alla quale si addiviene partecipando con ogni entusiasmo e con ogni fede, al movimento anticolerico di questi giorni.

Il problema di Napoli è problema di educazione!

Il nostro dovere mentre il morbo infierisce

Ma intanto, a chi ci rivolgiamo noi nell'ora in cui in una strana e terrificante situazione trovasi Napoli?

A tutti i lavoratori della città, a tutti gli uomini di cuore e di coraggio; a le genti di coscienza e di forza; a quanti cittadini sappiano e vogliano comprendere la gravità del momento!

È inutile farsi più illusioni.

Sia colera precisamente o sia una gastro-enterite semplicemente; vero è che la malattia, acutissima, si diffonde, si diffonde!

E si diffonde con malati e con morti quotidiani, che non possono — ahimè! — non possono essere più nascosti tra le righe di una benefica statistica ufficiale, di un pietoso amor patrio, di una speranza o di un augurio!

Urge, o cittadini, avere molta serenità, avere molto equilibrio, molto coraggio.

Urge sopratutto, sempre, immancabilmente, denunziare gl'infermi.

Denunziarli presto, prestissimo isolarli, convenientemente curarli.

Nessuna paura della classe sanitaria.

Essa salva, non uccide!

Essa eviterà la sciagura a Napoli, se noi saremo tutti insieme ad infondere energia, a creare solidarietà, a centuplicare, non a neutralizzare le forze di quanti oggi stanno a capo del servizio igienico-sanitario.

Servizio igienico-sanitario prodigiosissimo compiranno tutti quelli che predicheranno l'igiene, che grideranno l'allarme, là dove sono i sospetti, che cureranno il sollecito isolamento.

Non bisogna nascondere gl' infermi. Non bisogna abbandonarli per evitare le visite dei medici!

Non bisogna compiere opera turpe, feroce, trascurando prima le cure per i sofferenti, lanciando poi questi, aggravati, nella solitudine delle case, magari sulla via, di notte, senza assistenza, senza luce, nell' ombra del terrore, nell' oscurità della morte.

Lavoratori, ognuno al suo posto, ognuno sia vigile deciso e costante della salute pubblica.

Chi in Puglia ha risollevato le sorti — aiutando energicamente le autorità — sono stati i nostri lavoratori organizzati.

La classe lavoratrice napoletana sappia compiere in questa ora triste il proprio dovere!

I lavoratori avranno al loro fianco tutti i cittadini napolitani che amano davvero la città, che ne propugnano il bene, che sperano nel suo avvenire, minacciato oggi da una fatale sventura.

È il grido rapidissimo che lanciamo alla cittadinanza, non sapendo più frenare il nostro cordoglio, nel momento in cui le notizie intorno alla diffusione del morbo sono preoccupanti.

Chi salverà Napoli sarà la prestanza degli uomini di cuore e di coraggio. Attendiamo in tutti i minuti di questi nostri giorni ad un' opera fervida, incessante, d' informazione, di educazione, di propaganda, di disciplina, di forza ed avremo solamente così compiuto il nostro dovere.

IV

Terapia individuale e Terapia sociale

Cittadini ! Dovendo essere questa l'ultima delle conferenze da tenere in questo luogo e con lo stesso uditorio, credo utile riassumervi tutto quanto vi ho detto, ordinatamente o disordinatamente, a secondo che le circostanze ci hanno imposto. Anche perchè vengano tratte tutte quelle ferme conclusioni, che dovranno servirci non solo di guida per il contributo necessario che voi dovete dare nella lotta contro il cholera, ma d'incitamento a divulgare in mezzo ai vostri compagni, ai vostri amici, ai vostri conoscenti, ai vostri vicini, tutto quanto voi avete quì appreso.

Solamente così quest' opera che io ho medestamente compiuta col parlarvi e voi brillantamente compiuta coll' ascoltarmi, dimostrando tanta attenzione e tanta premura, sarà un' opera, i cui effetti benefici si estenderanno per numerosi ed infiniti raggi, e questo che è stato il centro della nostra buona intesa, diventa così il centro di un' intesa più grande e più benefica nella città nostra e nei dintorni.

Le epidemie choleriche in Italia

Voglio ripetervi, in questo momento, come queste epidemie di cholera, ad onta che non costituiscano più il terrore d'un tempo, pure la loro storia ci fa sempre timorosi. Anche per la frequenza con cui esse compaiono in Europa ed in Italia.

La stampa politica ha recato, in questi giorni, il totale dei morti dell' ultima epidemia in Russia, totale che ha raggiunto la spaventevole cifra di 400000 morti.

Vero è che dal 1817 ad oggi possiamo contare in Europa una quarantina di piccole e grandi epidemie coleriche. Il numero dei morti di tutte queste epidemie io non vi so dire.

Un semplice accenno vi farebbe paura; ed io voglio, invece, che restiate tranquilli. Non senza, però, dispensarvi dal farvi pensare, lasciando da parte il lato sentimentale e morale della quistione, all' enorme, incommensurabile disastro economico che hanno prodotto nelle diverse nazioni queste epidemie.

L' Italia è stata ostinatamente colpita in diversi periodi e per diversi anni. Vi ricordo, per es:, le epidemie di Venezia (1848-50-54-57), Venezia (63-75) Lombardia, Toscana, Lombardia ancora, Liguria, Piemonte.

Nel -36 il cholera uccide nel Lombardo-Veneto 56000 persone! Nel -37 nel solo napolitano - 20000 persone, ed in Sicilia, nell'istesso anno, 70000 persone; 24000 solamente a Palermo.

Nel -54 e -57, i morti di cholera in Italia raggiunsero il numero di 200000. E nel -65, nel mezzogiorno - specie nelle Puglie ed a Napoli, muoiono 130 mila persone. L' ultima grave epidemia italiana - quella dell'84, con centro Napoli, il cui numero dei morti vi è notorio. Abbiamo avuto dopo, lo sapete, piccole epidemie choleriche nel -93 e nel -94, e, vedete, non è mai trascorso un decennio di vita italiana senza il rinnovellarsi d' un simile flagello.

Il decorso di un' epidemia

Il decorso di ogni epidemia è caratteristico; sempre incomincia con casi isolati, poi si ha una rapida ascensione, quindi una discesa, poi una seconda ascensione e finalmente il periodo di lisi o fine dell' epidemia. Sicchè si hanno due acmi, il primo può essere più alto del secondo; altre volte avviene l' inverso, e così ne vengono due tipi; per es: il cholera del 1884 fu del primo tipo, quello del 1873 del secondo tipo. E ciò è utile a sapersi perchè quando si è toccato un acme e si vede che il cholera tende a discendere, non dobbiamo subito sperare che la discesa sia definitiva, sapendosi che generalmente avviene una seconda ripresa certe volte maggiore della prima.

La durata dell' epidemia è varia a seconda della località, ve l' ho anche detto: in un' aggregato di case non dura che 15 o 20

giorni; e se una città può durare sei mesi e due, tre anni; in una Nazione cinque, dieci anni.

Questo decorso almeno segue il cholera in Europa dacchè vi penetra con tanta frequenza, dopo l' apertura dell' istimo di Suez che è stato quello che ha messo in comunicazione le Indie con l' Europa, e più sollecitamente con l' Italia.

La mortalità del cholera — in generale — varia dal 40 al 70 %.

I danni economici, ai quali ho fatto cenno, non devono essere calcolati solamente sul numero dei morti, tenuto conto del valore economico della salute umana, ma ancora dell'enorme perturbamento che avviene nella vita economica — e noi lo sappiamo ben troppo, qui, a Napoli; un po' per la paura, un po' per le misure coercitive che arrestano il commercio, un po' per la febbre di fare delle autorità per cui si sperperano, spesso inutilmente, vistose somme. Insomma, i danni del cholera sono incalcolabili. E noi l' abbiamo detto parlando specificatamente di Napoli e delle Puglie.

Tre gruppi di cause del cholera

Abbiamo visto che le cause dell'epidemia cholerica sono molteplici ed anche molto complicate.

Il bacillo virgola è l' agente patogeno principale, ma non è tutto.

Le condizioni individuali nel determinare una epidemia valgono quasi quanto il bacillo medesimo. Necessita la predisposizione individuale a fecondare il bacillo del cholera: ecco perchè è abbastanza vera l' affermazione che il cholera è di chi lo vuole.

Le malattie intestinali, i disturbi dietetici, gli abusi di tutti i generi sono cause decisive per l' infezione. La mancanza di pulizia in generale, la poco igiene pel corpo e per lo spirito valgono a determinare fatalmente, a portare il cholera quanto il bacillo nell' ambiente.

Questo bacillo non vive nell' aria — è bene ripeterlo fino alla noia — vive nell'acqua, nel suolo, nel letame, nelle cloache. Ecco perchè le verdure crude, e tutto ciò che ha contatto con le acque sospette, costituisce un pericolo per l' infezione.

I pesci sono pericolosi per la pulizia che essi richiedono; non perchè la loro carne sia infetta. La carne per sè stessa è sempre

buona, purchè venga mangiata sempre cotta. La frutta di mare è straordinariamente pericolosa perchè viene mangiata cruda. Il pane fatto in casa non costituisce mai pericolo: il pane venduto può essere veicolo d' infezione per i continui toccamenti ai quali è spesso soggetto dai rivenditori e dai compratori, spesso sporchi, spesso luridi. I legumi e le paste che devono essere per forza cotte, possono essere impunemente mangiate col pomidoro cotto, che è consiliabile anche per un buon acido anti-colerico che esso contiene.

Il latte, i burri, tutti i latticini, insomma, non sono troppo raccomandabili, in quanto sappiamo che il commercio di queste sostanze non offre mai un grande affidamento per la sterilizzazione. I bagni di mare possono essere pericolosi per l'inquinamento delle acque determinato dalle fogne.

Questo è un primo gruppo di cause del cholera.

Un secondo gruppo è costituito dalle cause dipendenti dalla insufficienza dei servizi pubblici.

Sono infatti dei veri pericoli permanenti la trascurata igiene urbana e specie la irrisoria pulizia stradale, la incompiutezza delle fognature e la insussistenza dell'igiene commerciale ed industriale.

Le vendite e rivendite fisse ed ambulanti senza controllo sanitario, l' assenza di mercati centrali con permanente vigilanza, il luridume di tutti i ritrovi pubblici; insomma, il difetto dell'organizzazione dei servizî sanitari e la impreparazione di lotta a qualunque difesa per la vita umana, costituiscono un ambiente favorevole ed una causa efficiente allo sviluppo di tutte le epidemie.

Un terzo gruppo, che è il più permanente e il più grave, è costituito dalle cause economico-sociali.

Bisogna innanzi tutto riferirsi alle crisi di aria, di sole e di luce, la triade che costituisce il problema più colossale della igiene moderna e che impera terrificante nei grandi centri abitati, dove l'agglomeramento umano è spaventoso. Ogni caro vivere si è dimostrato sempre in stretto rapporto con l' avvento dell' epidemia.

Tutti gli economisti, per es:, sono d'accordo nel rilevare un rapporto simile tra l'elevato dazio sui grani e sui generi di primo bisogno con l' alta morbilità e mortalità umana. La dissocupazione è causa d'infermità, la miseria in generale è potente causa di epidemia.

Chi ignora queste luttuose proposizioni?

La ignoranza elementare, la ignoranza igienica, la ignoranza politica elevano fatalmente le cifre della mortalità umana.

Le superstizioni ed i pregiudizî antigienici, abbiamo visto come è che costituiscano una forte causa di cholera, perchè, da questi pregiudizî, nasce la feroce e sanguinaria opposizione ai provvedimenti scientifici e legislativi racchiusi nella denunzia, nell'isolamento, nelle disinfezioni, nella profilassi, nella cura del cholera.

Ancora l' esempio delle Puglie e di Napoli

Le cause dell'epidemia cholerica delle Puglie e di Napoli non sono cause sociali?

Abbiamo visto quanto siano edificanti le condizioni igieniche delle Puglie. Gosio, Sclavo, Ravacini, Pieraccini, Druetti, Pouttvik, hanno visto anch' essi come nascono e muoiono i nostri Pugliesi, Han visto anch' essi da vicino l'incoscienza delle nostre disgraziate popolazioni, l'inettitudine di quella autorità. Il problema delle Puglie è problema del Mezzogiorno.

L' acquedotto pugliese, che sarà solamente opera del cholera, risolverà una parte, certo importantissima, del problema regionale.

Resta gravissimo il problema delle abitazioni e della struttura degli abitati; l'igiene urbana — anche con l' acquedotto — sarebbe inattuabile senza fognature e bonifica delle strade e del suolo circostante agli abitati.

Ogni problema di lavoro e di alimentazione acquista finalmente la sua fisionomia per virtù del cholera; ed è così che una sventura riesce alquanto benefica alle generazioni venture con la sua grande e desolante teoria di morte.

E Napoli deve forse la sua epidemia al bacillo più che alle cause sociali? Alle fognature in perenne costruzione; all' acqua concessa a scopo industriale, bevuta dagli operai! Una morbosa ospitalità ha, certo, reso il cholera inevitabile nella nostra metropoli.

Del resto vi sono qui delle cause davvero permanenti per questa e per altre sventure.

Dove abitano 200 mila cittadini a Napoli? Sono spelonche, antri vergognosi, soffitte terrificanti, sotterranei putridi, come le tombe, i luoghi dove si annida questa immensa folla di creature umane. Parte di essa già — chi non lo vede? — dorme russando disperata-

mente sul lastricato delle vie, sulle gradinate e sotto i portici delle chiese, nelle cantonate degli oscuri vicoli in mezzo al letame. Come vive il popolo di Napoli? *Arranciandosi alla giornata!* Ecco la fulgida-popolare espressione, che non può essere tradotta da nessuno sproloquio oratorio!

Come si educa? Ah! non entriamo in fondo alla grande piaga che ci dilania e ci uccide! Quale opera svolgono le autorità per educare il popolo? Quale forza di esempio imprimono le classi evolute e dirigenti al cammino della civiltà? Con le luminarie a Toledo, forse, in tempo d'epidemie e con una spesa di 100 mila franchi per lampioncini e bandieruole mentre il popolo si muore di fame e cholera? O con la istituzione d' una *Regina del Mare* di questo mare bello e sonante, di cui non intenderanno giammai la poesia infinita e la infinita ricchezza.

Il luridume delle vie e delle case — delle case dei poveri e delle case dei ricchi — è cosa che ci dispera e ci schianta.

Lo spettacolo morale ed economico in questo nostro superbo paese ci raccapriccia, ci avvilisce: la incoscienza della cittadinanza è colossale. La gente muore ed il popolo corre lo stesso a Montevergine....

Quest' Amministrazione comunale merita critica serena, ma vibrata. Non si tutela in alcun modo la vita umana in questo paese.

Tra un pessimismo isterico ed un' ottimismo balordo la vita del paese decade, muore.

Le illusioni più stupide e le credenze più pericolose confermano la desolante apatia nostra e gli istinti specifici dei credenzoni che amano il fango ed odiano la scienza e la legge, perpetuando una tristissima guerra alla civiltà.

Stabilite, insomma, le diverse cause di cholera, è facile intendere come il decorso d'una epidemia in generale dipenda da queste cause strettamente amministrative e sociali, e ancora, più particolarmente, dalle condizioni individuali. Le stesse forme cliniche acquistano una diversità a seconda di tali condizioni speciali.

Le speciali lesioni sui diversi organi, apparati e sistemi acquistano una fisionomia che addimostra uno stretto rapporto con l'organismo, diversamente costituito e diversamente predisposto.

Chiamate il medico: ecco il rimedio!

Vi ho detto che la diagnosi di cholera è molto facile. Urge — è vero — l'esame batteriologico delle feci, ma l'esame clinico, da parte sua, è parimenti decisivo. È bene vi convinciate che la prognosi d'un'infezione colerosa non è sempre funesta; che di cholera si guarisce, specialmente quando, pur trattandosi d'una forma grave, è sollecito l'intervento del sanitario.

Ecco perchè bisogna ripetutamente insistere a che quest'opera sia sollecitamente invocata al minimo annunzio d'un'infezione sospetta.

Ho avvertito ancora oggi la curiosità e la necessità insieme d'un gran numero di voi ad apprendere quello che si debba fare di fronte ad una minaccia di cholera. Io vi rispondo ancora subito: chiamate il medico: ecco il rimedio.

Volete voi sapere che farà il Medico?

Egli prodigherà la sua opera a curare i sintomi del cholera (cura sintomatica) mancandoci veramente dei mezzi di terapia specifica (sieroterapia).

Neppure i primi, intenderete, possono giovare a nulla se è tardivo l'intervento del medico.

Accade, infatti, che il medico, nel maggior numero dei casi, venga interpellato in momenti così avanzati della malattia, che qualunque rimedio riesce irrisorio.

— Ma non v'è un medicamento per evitare il cholera? Proprio nessuno, di una certa efficacia?

Questa è la insistente domanda che tutti rivolgono a tutti i medici!

Vaccinazione e sieroterapia anticoleriche

È da molti anni che è in uso la vaccinazione anticolerica che si è applicata e si applica adesso su vasta scala in Russia.

Come si procede per la vaccinazione?

Facilissimamente: vi dico perfino come si prepara il vaccino: si prepara facendo morire col calore il germe colerico che coltiviamo nei nostri gabinetti, che poi inoculiamo con la siringa

sotto la cute alle persone sane, in dose sopportabile. È lo stesso sistema escogitato per la peste.

Queste vaccinazioni non hanno ancora dato risultamenti definitivi, ma sin d' ora possiamo trarre conclusioni abbastanza incoraggianti.

— E offre dei pericoli questo rimedio preventivo?

— Ve ne sono e gravi, ma si è trovato il modo di eliminarli facilmente. Si corre il rischio di inoculare con il liquido anche materiali inquinati, poichè dovendo prepararne in grande una quantità di vaccino, può avvenire che vi si mischino i germi del tetano o altri germi patogeni che sono causa di suppurazione, la quale favorisce appunto lo sviluppo del tetano, come accade qualche anno fa a Milano.

Bastano ora alcune precauzioni per schivare ogni rischio. Si è trovato appunto il modo che toglie ogni preoccupazione e permette a prima vista anche ai profani di vedere se il vaccino è puro o inquinato.

Quando prepariamo una notevole quantità di vaccino s' introduce una traccia di tellurito di potassio e poi si distribuisce nelle fialette. Tutte le fialette nelle quali il liquido conserva il suo colore caratteristico puro sono assolutamente innocue: quelle nelle quali si riscontra un po' di precipitato scuro che è sempre visibilissimo, contengono ancora vivo e attivo qualche germe di cholera, tetano o altro e debbono essere distrutte.

Il tellurito di potassio è innocuo perchè lo adoperiamo nella misura di uno a 50 mila. Il vaccino si prepara esponendo le culture del bacillo colerico alla temperatura di cinquanta gradi centigradi che bastano ad ucciderlo, ma non a distruggerlo. Esperimentiamo dopo e controlliamo se tutti i bacilli adoperati sono morti, esaminandone una parte nelle gelatine di coltura. E poi il tellurito si occupa di scoprire i microrganismi ancora vivi se pur ne sono rimasti.

Quale è l' effetto della vaccinazione sugli organismi sani?

Le tossine contenute nel vaccino provocano la formazione di antitossine dell' organismo e lo rendono capace di reagire ed uccidere i germi che potessero penetrarvi per mezzo dei cibi e delle bevande.

Ricordo che in India si sperimentavano su larga scala le vac-

cinazioni anticoleriche, ma pur troppo per i frequenti casi di tetano cagionati dalle iniezioni si cessò di praticarle. Il sistema rivelatore accennato farà tornare, forse con la eliminazione di ogni pericolo, in onore questa cura preventiva anche laggiù.

Dunque, quali sono gli effetti della vaccinazione?

Si può avere una importante garanzia quando essa è praticata su vasta scala. La vaccinazione si esegue col metodo escogitato dal medico spagnuolo Ferron. Essa produce un lieve attacco febbrile e un inturgidamento alquanto doloroso nel punto ove fu conficcato l'ago della siringa. Ecco tutto.

Oltre la vaccinazione, che è mezzo preventivo, si può usare anche la sieroterapia, provvedimento che si adopera con gl'infermi e che è analogo al metodo di Behring per la difterite.

Questo metodo è stato finora studiato nel laboratorio e sui piccoli animali, ma non ha dato risultamenti confortanti. Pare infatti che la sieroterapia nei casi gravi acceleri la morte degli infermi.

Prevale un sistema misto: la sieroterapia — siero e vaccino — che sembra più tollerabile, e che nel periodo iniziale del morbo agisce come preventivo e curativo.

Sovratutto allo stato attuale della scienza, il rimedio più efficace è finora l' igiene. L' intemperanza è il pericolo più grave, perchè diminuisce i poteri fisiologici dell' organismo e toglie all'apparato digestivo la forza di opporsi all' invasione degli agenti patogeni.

I rimedî farmaceutici

Mentre però da una parte è doloroso confessare che nella maggior parte dei casi ogni sussidio dell' arte medica riesce inefficace di fronte al morbo asiatico, dall' altra si può ben affermare che nella fase della *diarrea premonitoria*, allorchè l'intossicazione non è ancora manifesta, si può, mercè una severa antisepsi intestinale ed una medicazione evacuante, modificare le condizioni intestinali, in modo che il bacillo si sviluppi difficilmente, che cessi la sua opera malefica sulle pareti dello intestino e che venga espulso del tutto con le deiezioni alvine.

Ne' periodi più avanzati, poi, allorchè sono manifesti i fenomeni tossici ed è sopraggiunto il collasso algido, si cerca di rime-

diare a questa grave sintomatologia, combattendo la disidratazione dei tessuti e ristabilendo le funzioni renali per mezzo di tutte quelle pratiche terapeutiche che verrò esponendo.

E cominciando dirò, anzi tutto, che durante il volgere di una epidemia colerica ogni individuo affetto da diarrea è d'uopo venga senz' altro sottoposto ad una scrupolosa dieta idrica. Inoltre principal compito del medico si è di preoccuparsi per l' arresto della diarrea stessa.

Ad onta però che il Koch avesse dimostrato che l' oppio agisca sfavorevolmente sulla ritensione delle tossine nell' intestino e ad onta che varii terapisti avessero affermato che l' oppio favorisca, in tali casi, il collasso, questo farmaco viene sempre favorevolmente usato nel primo periodo del colera, detto *periodo della diarrea premonitoria.*

Di fronte all' infermo di colera o sospetto di colera, bisogna senz' altro pensare all' esistenza nel suo tubo gastro-enterico di principî tossici ed all' urgenza consecutiva della loro espulsione. In tal caso ed a tale scopo risponde ottimamente il calomelano che si somministra più per la sua azione antisettica che purgativa. Esso si dà alla dose di 10 a 20 cgr.; ripetendolo due volte nelle 24 ore, o altrimenti alla dose di 40 centigr. a riprese di cinque centigr. ogni due ore.

Ma intanto, secondo un tempo più o meno variabile, ecco che la diarrea assume tutto il vero carattere coleriforme, le feci divengono risiformi caratteristiche, appaiono i vomiti, i crampi e tutta la completa sintomatologia dell'intossicazione, dimostra essere sopraggiunto il periodo del colera conclamato. Allora è evidente che il compito del medico diventa oltremodo difficile, giacchè qualsiasi medicamento si somministri all' infermo, viene senz' altro emesso co' vomiti. Quindi, per cercare di calmare questi ultimi e contro la sete ardente che segue alle frequenti evacuazioni alvine, è buona pratica somministrare delle pozioni ghiacciate, come dello *champagne*, delle limonate, ecc., tenendo però sempre presente che qualora apparissero i segni del raffreddamento del paziente, è d' uopo sostituire a queste ultime delle bevande aromatiche ed in ispecie delle forti decozioni di fiori di camomilla o del the, a cui si aggiunge del cognac o del rhum, tenendo lo infermo in un ambiente sovrariscaldato. Inoltre contro i vomiti incoercibili sono stati usati, e

sempre con diversi risultati, i soliti rimedi: l'acqua cloroformizzata, l'etere, il mentolo (usandone mezzo grammo in una pozione alcolizzata), il cloridato di cocaina, alla dose di 2-3 centigr. ecc.

Contro i *crampi* è consigliabile involgere gli arti in dei sottili sacchetti di sabbia o di crusca bollente o frizionarli con dei guanti di flanella calda dopo averli cosparsi di linimento a base di ammoniaca e canfora. Contro i crampi dolorosi gastrici è consigliabile l'applicazione di cataplasmi di linseme con senape e laudano.

Un trattamento che dà ottimi risultati in simili casi, è costituito dal bagno caldo senapato a 40° somministrato sistematicamente ogni due ore, allorchè comincia a manifestarsi il raffreddamento.

Oltre l'azione calmante esercitata su' crampi, questi bagni hanno il gran vanto di favorire la *diuresi* e di elevare la temperatura centrale e periferica del corpo.

Le bevande alcooliche poi è necessario vengano somministrate allorchè sopraggiungono i fenomeni di adinamia. Bisogna però avvertire che è dannoso saturare, come spesso avviene, gli ammalati di alcool, giacchè in tali casi l'alcool non apporta gli stessi benefici effetti che nella polmonite, non solo, ma può, somministrato a forti dosi, aumentare la frequenza dei vomiti e le probabilità del periodo di collasso. Si potrà perciò usare con prudenza la *chartreuse* verde, dandone un cucchiaino da caffè ogni ora, o lo *champagne* bollente. Buoni stimolanti sono anche l'acetato d'ammoniaca ed il liquore di Hoffmann. Questi due medicamenti potranno felicemente unirsi mercè una formula ai medici notoria.

In questo momento sia le iniezioni di caffeina che quelle di olio canforato e di etere si sono dimostrate fino ad un certo punto impari al bisogno. Preferibili son quelle di stricnina e superiori ancora sono le iniezioni endovenose di siero o l'ipodermoclisi, per usare i quali rimedi con successo non bisogna mai attendere il succedere del periodo algido conclamato.

Le inalazioni di ossigeno, infine, varranno a modificare la dispnea.

Malgrado intanto tutt'i mezzi di terapia innanzi citati, molto spesso accade che la secrezione urinaria si arresta completamente, l'algidità diviene sempre più accentuata ed il periodo del collasso si manifesta. E mentre da una parte s'impone ogni azione ener-

gica in questo momento, dall'altra bisogna confessare che spesso ogni sforzo dolorosamente riesce vano. In questo periodo gran che bisogna attendersi dalle iniezioni endovenose di siero.

Conchiudendo, si dirà che dell'ipodermoclisi il medico può servirsi meglio nel secondo periodo dell'infeziono, allorchè le scariche alvine accennano a divenire frequenti e i disturbi circolatori cominciano a manifestarsi, mentre ne' casi più gravi, allorchè il periodo del collasso è conclamato, urge metter da banda l'uso dell'ipodermoclisi e ricorrere senza frapporre indugio all'uso dell'iniezione endovenosa.

Dopo di ciò eccomi a ricapitolare brevemente quanto si è detto intorno alla terapia dell'infezione colerica ne' diversi periodi:

Primo periodo o della diarrea premonitoria: Limonea lattica con elixir paregorico o meglio solo calomelano; applicazioni di compresse calde sull'addome o cataplasmi di linseme laudanizzati; applicazioni di bocce bollenti agli arti inferiori. Dieta idrica assoluta.

Secondo periodo o periodo del colera confermato: inalazioni di ossigeno; ipodermoclisi, bagno caldo, pozioni calde intermittenti, champagne. Dieta idrica assoluta.

Terzo periodo o periodo del collasso: Iniezioni saline endovenese, iniezioni di etere o caffeina. Continuazioni delle cure precedenti.

La dieta

Se intanto l'infermo, mercè tutte queste valide ed opportune cure, arriva a superare quest'ultimo grave periodo, per lo più esso va incontro alla via di guarigione, la quale per lo più si accenna o con una forma normale, detto *periodo di reazione*, ed allora al medico non resterà che sorvegliare l'infermo, somministrando delle leggiere limonee idrocloriche, qualche piccola dose di chinino e regolando l'alimentazione col somministrare prima del latte a piccole dosi con champagne, poi brodo leggermente acido, zuppe mucilaginose, qualche biscotto e così di seguito, sino ad arrivare alle uova ed alle farine lattee od altrimenti con una forma di *colera-tifoide*, o con febbre e disturbi nervosi. Allora è d'uopo che il medico vigili con oculatezza il paziente o faccia ricorso a delle blande abluzioni fortemente aromatizzate con aceto aromatico, acqua di

lavanda od acqua di colonia, a modiche somministrazioni di salolo con bisolfato di chinino, o meglio a delle iniezioni ipodermiche di bicloruro di chinino, oltre a somministrare, per concorrere alla diuresi, delle tisane di orzo o di riso, e delle tazzine di latte di asina.

In seguito, poi, migliorando sempre l'infermo, potranno concedersi de' brodi di pollo, delle farine lattee e così via. Persistendo intanto la diarrea, sarà opportuno insistere di nuovo nella somministrazione della limonea lattica o dell'elixir paregorico, e vietare all'infermo ogni minimo abuso dietetico, tenendo presente che in simili casi le ricadute sono oltremodo facili e pericolose.

L' assistenza agl' infermi

Parlando di profilassi individuale non credo fuor di luogo il rammentare le nozioni più facili per assistere con tranquillità un coleroso e le più elementari norme terapeutiche, che da tutti possono essere applicate anche prima dell' intervento medico. L'assistenza agli infermi dev'essere praticata senza paura come dissi da principio; ma non senza grandissime cautele. Perciò negli ospedali e nei lazzaretti si farà guerra sempre più spietata alle mosche o colle reti metalliche alle imposte o colle carte moschicide o colla soluzione di formalina o di genziana: non si mangerà mai in camera dell' ammalato: non si porrà mai le mani alla propria bocca: si laveranno spessissimo le mani con una soluzione di sublimato o lisoformio o sapoformol: si disinfetterà subito il vomito e le deiezioni dei colerosi, anche se semplicemente sospetti: i vasi destinati a trattenere tali materie dovranno sempre contenere nel fondo una forte soluzione antisettica ed acida: tali materie saranno portate subito alla latrina e si faranno seguire da copiose immissioni di soluzioni disinfettanti: non si passeranno mai alla lavandaia le biancherie sudicie, se non dopo averle tenute per varie ore in una soluzione di sublimato al 2 $^{0}/_{00}$, si faranno allontanare le persone inutili e si assisteranno gl' infermi con amore, pensando che non la loro pelle, non il loro respiro, non le loro orine sono pericolose, ma soltanto i prodotti cacciati o per la bocca o per l' intestino.

Ciò che occorre tenere in casa durante la epidemia

Non sarà male che in ogni agiata famiglia si tengano pronti i più comuni antisettici e medicinali. Si eviteranno possibilmente i purganti perchè spesso irritano l'intestino: a meno che non si sia certi di avere introdotto o troppo cibo, o non sano: al caso servirsi del calomelano o meglio del comune olio di ricino con laudano e cognac. Ricordarsi che nell'infezione colerica, il vomito viene generalmente molto dopo la *diarrea* che perciò fu detta *premunitoria:* appena questa si manifesta, prendere ogni tanto 10 o 12 gocce di laudano con marsala e cognac e chiamare subito il medico. Oltre alla *bottiglia del laudano*, da usarsi a gocce con senno e da tenersi in luogo ben chiuso, si terranno pronti vari *tubetti di pasticche di sublimato,* che si useranno nella proporzione di 3 per per ogni litro d'acqua, un'altra bottiglia *di acido cloridrico* purissimo da servirsi per nettare la bocca o per lavare le frutta, le insalate, i pesci, nella proporzione di 4 gr. per litro o di 8-10 gocce per ogni bicchiere d'acqua bollita - vari pacchetti di *acido citrico* e *cartine per acqua di Vichy artificiale* - e molti pezzi di *sapone* al sublimato, all'acido fenico o al gradevole sapoformol. Si acquisteranno in abbondanza dal farmacista *forti ed acide soluzioni antisettiche* (acido fenico greggio al 5 %, acido solforico del commercio al 10 %, cloruro di calce.....) per disinfettare le latrine e le materie emesse dai colerosi - si provvederanno *enteroclismi* per fare eventuali introduzioni di soluzioni tanniche nel nostro intestino - si terranno pronte *delle vasche da bagno* per mettervi i colerosi in acqua calda leggermente senapata all'appressarsi del periodo algido o del freddo - e si farà infine anche una buona provvista di Champagne, Marsala, Rhum, Cognac, buon thè e aromatico caffè. Con tali presidii farmaceutici e culinari, collo schivare le processioni religiose e civili, collo *sfuggire i grandi assembramenti di persone* che si verificano nelle grosse fiere e nei pellegrinaggi ai rinomati santuari, e coll'evitare i viaggi in ferrovia e la dimora quindi negli alberghi, io credo che tutti potremo vivere incolumi e tranquilli, qualora disgraziatamente il morbo colerico volesse di nuovo infet-

tare nella vicina estate il nostro ridente paese, solennizzante in quest' anno il suo primo cinquantenario di libertà e progresso.

La scienza è a posto; e la legge ?

Insomma la scienza, come ebbi occasione di dirvi altre volte, si trova bene a posto di fronte ai problemi del cholera.

La legge non sarebbe completamente difettosa, ma diventa insufficientissima per ragioni di economia e di politica. Infatti la impreparazione delle autorità si è rilevata in modo spaventevole. A questo si aggiunge anche la quasi assoluta impreparazione della classe sanitaria per conchiudere, assodando, quale possa e debba essere la impreparazione del popolo.

Da questa situazione incresciosa e deplorevolissima nascono tutte quelle disquisizioni ora inutili, ora viziosissime sulla denunzia o meno dei casi di cholera in rapporto all'amor patrio ed a tutte le conseguenze economiche e sociali che la dichiarazione di « zona infetta » produce in un paese. Oh, come s' è messo in giuoco appunto il fatto dell' amor patrio ! Il problema non è, certamente, dei più facili; poichè non si può giudicare, a priori, se siano più gravi gli effetti d' una dichiarazione ufficiale di cholera o gli effetti d' un cholera mantenuto segretamente in seno ad un paese.

Il pericolo della miseria è grave quanto quello del cholera, ma io penso: quando il colera è avvenuto la denunzia ufficiale non ha poi un valore assolutamente decisivo, data la rapidità con cui le male voci si diffondono da paese a paese e da nazione a nazione, senza che vi sia denunzia ufficiale, per cui gli effetti economici si riscontrano lo stesso, come possono luminosamente dimostrare i grandi esempî di Napoli e delle Puglie.

Possiamo affermare come i danni dell' esagerazione siano enormi; e come siano confortanti i beneficî delle verità in simile circostanze.

Roma ha dato un esempio mirabile di quest' ultimo caso; Napoli del primo caso.

Abbiamo anche visto quali vantaggi dia invece la precauzione. Del resto queste epidemie coleriche sono state così piene d'insegnamenti che potremmo forse conchiudere come il cholera di questo anno sia stato benefico più che malefico. Esso non ha fatto una strage

impressionante ed ha rilevato le pessime condizioni igieniche in cui si trova il paese, l'assoluta impreparazione dei servizii centrali e periferici e la necessità di mutare l'indirizzo della medicina, dando alla classe sanitaria un'organizzazione più sicura e più valida.

Il cholera è di chi lo vuole

Non mancano persone, che hanno del colera un'idea assolutamente medioevale e quindi un timore che nel tempo nostro e in un paese civile è del tutto ingiustificato. *Il colera è di chi lo vuole:* nessuna infezione si può facilmente di questa prevenire e reprimere. I germi del colera si possono trovare soltanto nelle deiezioni umane di individui *affetti* da colera o *portatori* di colera. E si può prendere l'infezione in un modo solo; introducendo nel nostro intestino *predisposto* i germi provenienti dalle feci umane che li contengono o dagli oggetti da esse inquinati. Basta questo per tranquillizzare tutte le persone che hanno l'abitudine di lavarsi le mani, di non vivere in mezzo al sudiciume, di cibarsi convenientemente.

In Asia, dove il colera è endemico — l'abbiamo detto — e in Russia, dove da quattro anni fa strage del popolo minuto, le classi agiate e ricche sono perfettamente tranquille.

A Roma non ci furono che 15 casi di colera in tutto, 10 donne e 5 uomini; di questi ben 9 erano in precedenza malati, e tutti, meno 4 che erano della minuta borghesia, appartenevano alle infime classi. Otto anzi vivevano nel suburbio o nell'agro, in capanne o randagi. Il colera è dunque un morbo di classe ed è proprio unicamente di quelle più povere della società. *(Santori)*

Qualche cosa tuttavia dobbiamo imparare dalla comparsa dei pochi casi che hanno recato tanto danno all'Italia: traffici turbati o interrotti, paure, fughe a voci false. Dobbiamo ricordarci che, specialmente nel Mezzogiorno, abbiamo intiere regioni, nelle quali sudiciume e ignoranza sono causa ed effetto di condizioni igieniche deplorevoli e che molto v'è da edificare e da demolire negli agglomerati edilizi, e nelle coscienze popolari.

A giustificazione di timori ingiustificabili molti dicono che nel 1884 il colera a Napoli fece una strage spaventevole, e che quello che è accaduto una volta può ancora accadere. Non è vero: nel 1884 il colera fu di assoluta origine idrica; la città beveva acqua

di condutture mal protette, di pozzi inquinati; oggi l'acqua del Serino limpida e purissima è sicura garanzia per la città. E infatti la piccola epidemia di quest'anno ha avuto un carattere ben diverso e più mite; Napoli, come Roma, come Berlino, come Vienna, come Budapest, come Rotterdam, come una quantità di altre città europee, ha avuto i suoi casi isolati di colera, senza figliazioni o quasi, subito accertati e subito spenti.

Per l'avvenire bisogna ricordare anche che il colera non è più una malattia lontana: le comunicazioni rapidissime aprono innumerevoli vie al contagio. E bisogna ricordare anche che il colera non viene quasi mai portato in giro dai colerosi che restano, ma dai *portatori* che vanno, inconsci untori moderni, gente sana che ha un allevamento di vibrioni di colera nel corpo, e che può disseminare la malattia negli ambienti e fra gli individui predisposti. È presumibile che un discreto numero di questi *portatori* giri ancora per il mondo; ma l'inverno si avanza e tra qualche mese ben pochi vibrioni vi saranno ancora. Quasi certamente, data l'esiguità dell'epidemia e i sapienti sforzi fatti per debellarla, l'Italia sarà di nuovo tutta purificata.(1)

Ciò che occorre per una terapia sociale

Ma non così la Russia, e noi dovremo difenderci e fare quel che non si è fatto quest'anno, cioè credere alla possibilità di una importazione nuova e diagnosticare e isolare subito i primi casi. Questo sarà fatto certamente, un po' per la paura avuta, un po' per l'esperimento di quest'anno. Sarà abolito l'accattonaggio, non si dormirà più sui gradini delle chiese o in dormitori luridi; i vagabondi saranno strettamente sorvegliati, e si stabiliranno stazioni di disinfezioni anche per i piccoli comuni come in Francia e in Germania; avremo pronti locali d'isolamento, stazioni batteriologiche, mezzi abbondanti di cura, personale adatto; e i vivai delle ostriche e delle cozze non saranno più permessi allo sbocco delle fogne, nè sarà permessa la pesca dove il mare può essere inqui-

(1) Era il nostro augurio dello scorso anno! Lo lasciamo! Ma i fatti di quest'anno 1911 ci hanno smentiti!

nato, nè l'orticoltura che utilizzi le acque delle fogne per inaffiamento. Così diminuiranno anche le cause del tifo.

Ma bisognerà anche pensare a questo: che il maggior danno non è stato fatto dal colera, ma dalla paura, dall'ignoranza e dalla mancanza d'una coscienza igienica nel paese. I popoli forti — e noi siamo indubbiamente un popolo forte — traggono le migliori energie dalle avversità. Anche il colera deve esserci utile. Dobbiamo prepararci le ragioni per ringraziarlo fra poco della sua visita discreta e delle sue parole ammonitrici.

Dobbiamo essere grati alla presente economia colerica, la quale ha finalmente obbligato il governo ad occuparsi di affari sanitari, dopo il mutismo assoluto dei programmi di Giolitti prima, e di Luzzatti dopo.

L'onorevole Calissano testè, in Alba, non potè fare a meno di confessare che in Italia il colera non avrebbe dilagato come una fiumara, se fossero stati riconosciuti ed identificati i primi casi; alcuni de' quali passarono inosservati per le deficienze del servizio sanitario in alcuni comuni Pugliesi, non dissimili, per tale riguardo, dal 99 °/₀₀ dei comuni del Regno, quasi tutti mancanti di adatto personale sanitario e di convenienti laboratori, così come pur prescriverebbe la legge Sanitaria.

Nè minore è stato il danno avuto, per l'occultamento di altri casi, più o meno sospetti, per parte della popolazione, e ciò per la mancanza, nelle nostre masse, di quella tale coscienza igienica la quale avrebbe dovuto incoraggiare alla sollecita denunzia dei casi suddetti, all'isolamento dei colpiti, alla disinfezione degli effetti di uso, piuttosto che allo occultamento dei malati, alla distruzione dei carretti di disinfezione, alla persecuzione, fino allo eccidio, del disgraziato personale sanitario.

Riorganizzazione di servizî sanitari

Siamo ancora su per giù, dopo tanti secoli, non ostante la scoperta del microscopio e dei raggi Roëntgen, come all'epoca degli untori!

L'on. Calissano non ha scoperto nulla di nuovo: ma ha finalmente confessato sinceramente, di riconoscere queste deficienze sulle quali la classe medica da oltre un ventennio si è affannata di richiamare l'attenzione dei governanti.

Possiamo affermare, senza tema di essere smentiti, che non vi è stato congresso d'igiene in Italia, nè adunanza di medici condotti, nè convegno sanitario provinciale, senza che i medici del Regno, dalla Sicilia al Piemonte, abbiano mai sostato dal dimostrare esaurientemente la deficienza dei servizi sanitari locali, che, affidato ai comuni non hanno risposto nè allo spirito nè alla lettera della Legge Sanitaria.

In Italia e fuori tutti riconoscono eccellente la nostra organizzazione sanitaria : centrale e provinciale. Ma assolutamente deficienti i servizi sanitari comunali, mancando, nella massima parte dei comuni del Regno, quella tale *coscienza igienica* la quale avrebbe dovuto spingere gli amministratori locali a provvedere ai servizi di igiene, così come sta scritto nella Legge del 1888, con larghezza di vedute e con onestà d'intenti. Si contano sulle dita i comuni d'Italia, che come Torino, Milano, Roma, Firenze, Pisa ecc. hanno riconosciuto che i danari meglio impiegati sono quelli che si spendono per la pubblica salute ! La grande massa dei comuni italiani aspetta il momento del pericolo per decidersi ad aprire la borsa, e spendere somme favolose, disordinatamente e tumultuariamente, senza che ad epidemia finita nulla possa raccogliersi del lavoro fatto.

La classe medica, quindi, ha accolto con plauso le promesse dell'on. Calissano, sperando che non si ripeta il solito adagio: che passato il colera... gabbato... il popolo italiano ! (1) Noi non osiamo nemmeno concepire simile disonestà di propositi; dopo il disastro economico che le nostre deficienze sanitarie hanno cagionato allo Stato, ai Comuni, ai privati.

Propaganda igienica !

Formiamola quindi pure, questa coscienza sanitaria nel nostro paese, popolarizzando l'insegnamento dell'igiene, specie dell'epidemiologia e della profilassi delle malattie infettive, ma sia insegnamento serio, pratico e sopratutto cosciente, affidato a persone competenti, non già ai professori di matematica, come nelle Scuole Normali.

E si provveda sul serio a creare il servizio sanitario comunale,

---

(1) E così disgraziatamente è avvenuto !

fulcro importantissimo della nostra organizzazione sanitaria, che oggi potrebbe simboleggiarsi come un colosso di bronzo, dalle gambe di argilla! Si esca una buona volta dall' incertezza in cui si è rimasti per parecchi anni tra la legge del 1888 e quella del 1907.

Certo l' una e l' altra legge hanno presentato gravi difficoltà nella pratica; e forse occorrerà modificare ancora quest'ultima per renderla più efficacemente rispondente ai bisogni dei piccoli comuni. Ma comunale ò consorziale, che sia, l' Ufficiale Sanitario, e ciò si è dimostrato ad evidenza nella recente epidemia colerica, deve assolutamente essere alla diretta, esclusiva dipendenza del governo: e di conseguenza quindi tutto il servizio sanitario locale, *deve essere avocato allo Stato.* È impossibile una politica sanitaria, energica, disciplinata, efficace, se le basi della grande organizzazione, specie nei piccoli comuni, dove è maggiore l' ignoranza e la superstizione, non sono nelle mani del Governo. Si ha un bel dire che l' ufficiale sanitario, con la legge attuale, è alla dipendenza del Prefetto! Fino a quando questo funzionario, questo umile eroe, non apprezzato mai abbastanza, troverà ancora sul suo cammino le enormi resistenze passive, che tutti conosciamo, mentre che d' altra parte dovrà apprestarsi al 27 di ogni mese allo sportello della cassa comunale per lo stipendio, il servizio andrà sempre male. Questo funzionario sarà un impiegato legato al Prefetto con l'anima..... ma lo stomaco, il corpo intero sarà sempre alla dipendenza del Sindaco!

Il colera, morbo di classe

Il prof. Rossi Doria, assessore per l'Igiene a Roma, scrivendo un articolo sul colera comincia dal classificare il colera come un morbo di classe, ed enuncia — secondo le sue vedute — una grande verità, cioè, che il colera è di chi lo vuole. Ho già detta la frase.

Ricorda la grande differenza che ancora esiste fra le popolazioni evolute e le randagie e misere e riferisce che nei paesi del continente asiatico, dove il colera è endemico, ed ora in Russia, dove da quattro anni fa strage nel popolo minuto, sudicio, ignorante, abbandonato, le classi agiate e ricche sono perfettamente tranquille.

Esse sanno ora benissimo che il colera è di chi lo vuol bere o mangiare e non se ne danno più il minimo pensiero.

Altrettanto avviene in Italia, nelle regioni infette, dove prendono il colera le persone misere, sudicie ed ignoranti, agglomerate in luridi ambienti, mal nutrite, ribelli alle pratiche di isolamento e di disinfezione alle quali cercano con ogni mezzo di sottrarsi, e quel che più importa, *predisposte* al facile attecchimento del germe da precedenti svariate alterazioni del loro organismo e specialmente da disturbi più o meno gravi del loro sistema gastroenterico.

Cita i quindici casi di colera verificatisi in Roma e stabilisce coi dati alla mano, che i quindici colerosi erano in precedenza affetti da malattia intestinale e magari da sarcoma e che tutte queste persone, non brillavano per una eccessiva igiene, nettezza e per buone risorse finanziarie.

Ed in Russia, come nelle Puglie e nella Calabria — continua il Rossi Doria — il colera ha mostrato con evidenza questo suo carattere di morbo di classe, colpendo esclusivamente le classi inferiori sociali. L'importanza di questo fatto non sfugge ad alcuno.

Esso è un fatto, se non del tutto nuovo, certo caratteristico del colera dei nostri tempi. Ed è tale da meritare per varie ragioni la più grande attenzione. Perchè è desso che addita la vera profilassi e la vera terapia sociale!

Le condizioni igieniche debbono essere migliorate, e si debbono evitare gli agglomeramenti umani, che in molte città, anche fra le più cospicue del mondo intero, costituiscono gravi focolai di infezione.

Accadrà, quindi, per il colera, quello che è avvenuto per la lebbra, per la peste bubbonica, per il vaiuolo e per gli altri morbi contagiosi che si sono fatti più rari fino a sparire del tutto o quasi col miglioramento progressivo delle condizioni igieniche nelle città, sempre più pulite, sempre meglio protette dal senso del bisogno, del decoro e dell'ordine, sempre meglio difese dai progressi teorici e pratici dell'igiene e delle sue applicazioni.

Il colera non deve essere più considerato come una malattia lontana. Oggi nulla è lontano in ordine allo spazio.

Le comunicazioni sono di tanto aumentate e rese celeri che possiamo aspettarci un ospite dall' India in quindici giorni, dall'Egitto in otto, dalla Russia in due. Nè si son chiuse le antiche comunicazioni per l' aprirsi delle nuove più vigilabili. Oltre ai piroscafi rapidissimi, fan servizio di viaggiatori anche le minuscole bar-

chette pescherecoie, che hanno tante colpe... coleriche, in ogni parte del mondo; e non si viene in Italia coi soli direttissimi, ma anche — ed è qui il pericolo maggiore — coi carretti e col cavallo di San Francesco. Tutto questo bisogna ricordare.

Ma non basta. Il colera non viene quasi mai portato in giro dai colerosi. I colerosi restano, e i *portatori* vanno — lo ripetiamo — inconsci ma veri untori moderni, gente sana che ha un allevamento di vibrioni del colera in corpo e che può disseminare con le sue deiezioni la malattia negli ambienti e fra gli individui predisposti, che conosciamo.

È presumibile che un discreto numero di questi portatori giri ancora per il mondo. Fortunatamente adesso non sono più tanto pericolosi, perchè l' inverno si avanza e la stagione non è propizia all' attecchimento dei germi colerici in altri intestini. Questi portatori nella stagione invernale si depureranno spontaneamente, come di solito accade, e tra qualche mese ben pochi vibrioni rimarranno in giro negli unici miserrimi ambienti dove è possibile la loro stentata esistenza.

Ma non così certamente la Russia, che da quattro anni ha il colera ed ha avuto questo anno più di 100,000 casi. È assai difficile che l' infezione si possa esaurire questo inverno in quelle contrade.

Quando la stagione sarà di nuovo propizia alla diffusione del colera, molti portatori girovaghi, sudici, verranno assai probabilmente, per varie vie, nell' Europa centrale, nella Germania, nell' Austria, nella Svizzera specialmente, alla quale tanti russi fanno abitualmente capo, e potranno anche venire in Italia.

Bisognerà difendersene, come faranno tutti gli altri paesi su nominati, anche più disposti di noi all' importazione del contagio.

E quello che dovremo fare sarà appunto quello che pur troppo non si è fatto quest' anno; dovremo, cioè, credere alla possibilità di una importazione nuova di colera e diagnosticare subito i primi casi e subito isolarli.

Il comune augurio

Si può star sicuri che sotto questo riguardo — il vero ed unico importante — gl' Italiani supereranno — questo augura il Rossi-Doria, questo auguriamo tutti da ora in poi ogni altro paese. Le per-

sone che hanno paura del colera (e se ne trovano in tutto il mondo) se fossero intelligenti, il che, per verità, non è facile, dovrebbero venire tutte in Italia, ricordando il proverbio che, chi è stato scottato dall' acqua calda ha paura anche della fredda e che tutto ciò che si fa per il colera è utile anche per le altre malattie infettive.

Qui da noi... ci crederanno tutti al colera e se vedranno un caso di gastro-enterite con la diarrea del colera, col vomito di colera, coi crampi del colera, con l'anemia del colera, con la cianosi del colera, con la mortalità del colera, lo chiameranno colera e lo isoleranno di certo e faranno le necessarie disinfezioni e quanto altro occorre per soffocare sul nascere il contagio.

E questo si farà dovunque, per mezzo di una organizzazione sapiente come quella che prima di quest' anno era sulla carta, ma questo altro anno sarà di certo anche effettiva. È la nostra fervida speranza!

Ma bisognerà anche pensare a questo: che il maggior danno del colera in Italia non è stato fatto dal colera stesso, ma dalla paura del colera, dall' ignoranza di quello che è il colera nel secolo XX in un paese civile; dal mistero nel quale si avvolge — sempre per tradizione oggi ingiustificata e insostenibile — tutto ciò che riguarda il colera; dalle bugie con le gambe corte, che fanno sempre credere il male più grave di quello che è; dalla mancanza sopratutto di una coscienza igienica nel paese.

Col dare al pubblico questa coscienza igienica, vincendo quelle paure che fanno onore a nessuno, nè a chi le ispira, nè a chi le accoglie; con lo studiare seriamente non solo il problema igienico del colera, ma tutti gli altri che sono con esso in rapporto, non si gioverà solo alla salute, ma anche alla ricchezza ed alla dignità del nostro paese.

IL PROBLEMA DELLA TUBERCOLOSI

CONFERENZE

I

Un primo sguardo all' immane problema

Cittadini! Non saprei darvi della tubercolosi alcuna definizione, che, nella sua brevità, vi dicesse chiaramente e fortemente tutta la straordinaria importanza scientifica e sociale di questa terrificante, collettiva infermità e che spingesse voi ad ascoltare con profonda attenzione la parola del modesto propangandista di igiene, se dovessi rinunziare ad enunciarvi tale definizione, in modo assolutamente semplice e forse, proprio per questo, abbastanza originale.

— Che cosa è la tubercolosi?

— È una malattia che uccide ogni anno, nella sola Europa civile, circa due milioni di individui!

Ecco la mia definizione. Tutti voi sapete, per la immensa eco che si ripercuote in ogni angolo della terra, di quali conquiste sia capace la gagliarda gente di questa vecchia, grande Europa, in ogni campo d' esplicazione umana, e tutti voi potete immaginare quali titaniche battaglie abbia combattuto la scienza, così superbamente progredita, per strappare a questo terribile destino un lembo così esteso di umanità, che per giunta, è fatalmente umanità giovane e ridente.

Tutti voi potete bene immaginare quale disastro economico e sociale a le diverse nazioni arrechi questo sterminato numero di vittime che la tubercolosi semina in ogni centro abitato.

Ed ecco qui, come la enumerazione di un sol numero — due

milioni di vittime — debba infallibilmente dirvi tutta quella importanza scientifica e sociale, che potrà essere chiarita soltanto dai nostri trattenimenti, ma non ingrandita.

Davanti a questo spaventoso numero, che pesa come una condanna, permanente e feroce, su tutta la civiltà europea, come una pena fatale, quasi, quasi come una rampogna della morte che vince, che vince sempre, anche quando l'intelletto dei vivi pare abbia conquistato un lembo del suo dominio, l' animo nostro si rattrista profondamente. Ma da questa tristezza deve sorgere più forte la nostra volontà a studiare questo problema in tutte le sue fisionomie, ad affrontarlo con tutti i mezzi, in tutti i luoghi.

Il problema scientifico annesso al problema sociale

Se vi sono problemi di medicina che possono, qua e là, sfuggire alle strettoie della sociologia, questo della tubercolosi, che è l' immane problema della Medicina, della Sociologia e della Umanità, questo problema qui, che è il tormento più grave degli studiosi e dei pratici, degli economisti e dei filosofi, dei ricchi e dei poveri, questo problema da solo impone la direttiva nuova a tutte le Scienze ed a tutti i Governi ed a tutti i popoli, e la Medicina Sociale ha la base più forte su questo esempio immenso e stridente di morbilità e mortalità collettiva e permanente.

Chi può disconoscere che il problema della tubercolosi sia più problema di economia politica che di clinica medica?

Basti riguardare le cause, gli effetti di questa sciagura umana; basti additarne tecnicamente i rimedî, per convincersi come tale problema non possa essere in alcun modo ristretto tra i banchi della scuola e le corsie degli ospedali, dove acquista solamente una incerta e scarsissima fisionomia, ma che esso dev' essere necessariamente, inevitabilmente studiato, come, del resto, tutti i moderni cultori di scienze biologiche insegnano e come insegna la Medicina Sociale, col suo programma ampio e generoso di redenzione umana.

Clinici, Igienisti e Legislatori in una forte, decisa lega, possono e devono affrontare quest' immane problema. Se per poco la opera di uno di questi elementi fosse disgiunta dall'opera dell'altro, nessun effetto benefico sarebbe da attendersi a pro di questa causa.

Le ricerche ed i rilievi del Clinico — preso nel senso alto e completo dell'espressione — devono informare le norme dell'Igienista. Queste norme, temprate dall'esperienza e dai controlli, devono informare le disposizioni del Legislatore, le quali sono, in conclusione, le sole che possano e debbano costituire il capitolo della Terapia e della Profilassi contro la tubercolosi.

Disposizioni legislative capaci di riformare seriamente l'attuale ordinamento sociale, che è la causa unica, fondamentale, spaventosa di questa infermità collettiva. L'ordinamento sociale, con quelle istituzioni, che sono lo strato su cui feconda il terribile male.

Noi diremo a suo tempo quali siano queste istituzioni, condizioni e ragioni.

Il popolo sia bene ed a tempo informato dei suoi mali

In questo momento noi sentiamo il dovere di affermare la necessità che il popolo sia bene ed a tempo informato dei suoi mali.

La creazione di quel favore popolare, al quale abbiamo altra volta accennato, si rende indispensabilissima per una guerra così grandiosa come questa contro la tubercolosi. Nessuna opera, anche elementare, a beneficio di questa guerra santa può essere compiuta se non è concepita, favorita, voluta dal popolo.

Quante generose e belle iniziative, in tanti centri civili d'Italia e di fuori, non sono fallite perchè è mancato appunto questo concorso pubblico che noi invochiamo?

Quanti comitati, leghe, congressi; quanti programmi e quanti propositi di uomini di onore, di uomini di azione, di uomini di studî, uomini isolati e solitari nelle magnifiche, sentimentali aspirazioni di lotta contro questo infinito, duro, implacabile dolore umano, non sono rimasti sterili di qualunque risultato effettivo, perchè nessuna o una rara turba di popolo ha compreso e seguito queste esplosioni d'intelletto e di cuore?

Anche perchè uno scetticismo ed una sfiducia non invada questi eroici solitarî e gli scarsi seguiti, i medici devono sentire prepotente il bisogno ed il dovere di lanciare con costanza, con assiduità, con calore, con abnegazione, con affetto la parola della riscossa, la parola della raccolta, la parola della guerra contro questo flagello.

Per iniziare *la grande crociata contro la tubercolosi* — come il Lustig ebbe a dire, inaugurando il II congresso nazionale contro la tubercolosi a Firenze — urge cominciare da qui, da dove noi stiamo incominciando, cioè, da quest'opera d'informazione, di divulgazione, di propaganda intensa, fervida, persuasiva, intorno alla gravità della sciagura, all' urgenza ch' essa sia affrontata, repressa; da qui deve incominciare l'opera nostra, se vogliamo davvero parlare di lotta contro la tubercolosi. Soltanto così noi possiamo organizzare un esercito immenso di forze vive e fattive, corrispondenti all'immensità del disastro, cui siamo quotidianamente condannati.

Se quest' opera di propaganda sarà diligentemente, seriamente compiuta, noi creeremo questo esercito di lottatori; non avremo più nessuna opposizione nel pubblico per l' applicazione di tutte le norme scientifiche imposte dalla scienza, ed avremo la forza per il rimpasto delle istituzioni che, oggi, creano, formentano e perpetuano il male. Se quest' opera prima sarà compiuta, *la grande crociata* sarà un fatto reale e sarà un fatto *la santa guerra;* poichè, ottenuta un' educazione popolare, nei termini suggeriti dalla trionfante Medicina Sociale, tutto il resto verrà da sè; poichè la voce di popolo è voce di Dio!

Non vi ho detto altre volte che nessuna scienza, nessuna legge può trionfare se non intesa e voluta dal popolo?

Questa tesi trova trionfale riscontro nella pratica di tutti i giorni, e voi, in occasione delle brevi e lievi epidemie coleriche, avete avuto prove molto documentate.

Che volete! Questi episodî epidemici, cui pure ho dato, lo sapete, tutto lo slancio della mia giovinezza, non mi turbano più e tanto meno mi preoccupano. Ho fede che essi con tutti gli incidenti, fatti di esplosione di barbara e raccapricciante incoscienza del paese, valgano ad additare ai cattedratici, agli accademici ed ai governatori la via del rinnovamento e della salvezza.

E valgano ad indirizzare il pubblico uditorio sulla via d' un ragionamento e di una persuasione che faciliti l'avvento di quella famosa coscienza igienica ognora invocata; faciliti la opera nostra, l' opera dei medici per la creazione lenta e sistematica di tale coscienza.

Il primo dovere dei medici

Ecco perchè ritengo che un solo dovere abbiano in questo periodo di tempo le classi sanitarie e che questo sia racchiuso precisamente in quest' opera di propaganda igienica.

Da essa devono prendere le mosse tutte le lotte contro tutte le infezioni.

Non credo che il popolo sia restio ad accogliere la nostra parola d'informazione scientifica. Credo anzi sia proclive molto ad accogliere questa parola, che egli troverà più opportuna, più utile, più efficace di qualunque altra parola di politica in discussione.

Ma chi può rendere alla scienza ed alla storia questo servizio, consistente in un trionfo contro il flagello della tubercolosi, se non il popolo, messo in piede di ribellione e in ordine di guerra?

Egli che dà i suoi corpi ignudi e callosi, ancora caldi di vita tumultuosa, sui bianchi tavoli anatomici degli ospedali, perchè sia compiuto l' esperimento ed il controllo; egli darà non solo con le manifestazioni della morte, ma con le manifestazioni della vita collettiva il trionfo alla Scienza redentrice, con *la santa guerra*, con *la santa crociata che egli saprà compiere,* se l'educheremo, portandolo con noi attraverso le fulgide vie del sapere.

Quando, non sono ancora trascorsi due anni, migliaia di vittime perivano sotto le macerie di due fra le più belle nostre città, fu un grido unanime di commozione e di pietà che corse tutti i paesi civili; quando qualche caso di colera o di peste si annunzia in un porto o in una città d' Europa, è un senso di sgomento e di paura che prende inconsciamente la folla, per quanto il pericolo di epidemia sia remoto ed incerto. Invece, quando dalla cattedra del professore o dalla parola del medico, quando dall' articolo del giornale, si apprende che sono migliaia, ogni anno, in tutti i paesi, le vittime della tubercolosi, allora nessuno si scuote, nessuno si commuove, la notizia passa, lasciando quasi indifferenti, come se questa annua ecatombe fosse una evitabile necessità sociale che si debba rassegnarsi ad accettare inevitabilmente.

Lo scopo della nostra propaganda

Ecco — è Lustig che parla — lo scopo della nostra propaganda: scuotere la inerzia del pubblico e dei dirigenti, combattere questa incoscienza fatale che ci fa assistere tranquilli all' opera distruggitrice del flagello; che ci fa muovere, respirare, vivere insomma, in mezzo alle insidie di questo nemico invisibile che da ogni parte ci attornia e ci assale.

Voi ben sapete come in tutte le lotte che furono coronate da vittoria, la fase di azione fu preceduta sempre da quelle di propaganda, e come fino a che nell'anima del popolo non entra e non si radica il convincimento della necessità di accingersi ad una data impresa, non c' è forza di legislatore nè fede di apostolo che valga a condurla innanzi; così noi pure, per poter giungere al vero periodo di azione diretta ed efficace, dovremo prima compiere quest' opera di persuasione.

Prendete per esempio la lotta per le rivendicazioni economiche e sociali delle classi lavoratrici più umili; già da anni pochi spiriti eletti e di buona fede predicavano la necessità di ottenere riforme e miglioramenti a beneficio del proletario, ma queste furono conquistate solo quando i lavoratori stessi, persuasi della bontà e dell' utilità della causa predicata dai pochi, la fecero propria e, divenuti consci dei loro doveri, si unirono per ottenere il riconoscimento.

E un altro esempio voglio ricordare, ancora più efficace per la nostra dimostrazione, poichè egualmente di una lotta contro un morbo crudele: la campagna contro la malaria, la quale come è attualmente organizzata e condotta è vanto dell' Italia e già ha dato soddisfacenti e visibili risultati.

Quando, non molti anni fa, alcune voci isolate si levarono ad invocare aiuto in questa lotta, sembravano voci di utopisti e sognatori; ma l' opera indefessa e convinta dei pochi volenterosi, l' opera di una valorosa schiera di medici, che con essi collaborarono; i primi successi ottenuti, la propaganda costante e paziente, valsero alla fine a scuotere l' inerzia generale. Si cominciò a intravedere la possibilità di combattere questa piaga che da se-

coli affligeva e devastava tante belle nostre regioni. Anche il Governo dette il suo aiuto materiale e legislativo e oggi possiamo dire che se l'ora della vittoria definitiva non è ancora sonata, già sono state vinte però alcune battaglie decisive e si intravede nel futuro la possibilità di domare del tutto quel flagello che fino a pochi anni fa era ritenuto invincibile.

Così dovrà egualmente avvenire per la tubercolosi, quando la fede e lo zelo di pochi si saranno comunicati a tutti, poichè solo quando tutti si sentiranno soldati di questa grande crociata, solo allora un esercito ben agguerrito potrà entrare in azione, solo allora sarà possibile dar battaglia al nemico con speranza di debellarlo.

Vediamo infatti che dove questo movimento popolare, per dir così, è già cominciato, la tubercolosi è già sensibilmente in diminuzione in Inghilterra e in Germania specialmente: tale esempio deve essere a noi di sprone e di incoraggiamento, e se purtroppo l'opera di propaganda, solo con cui finora si è potuta esplicare in Italia l'azione della lotta contro la tubercolosi, ha dato troppo pochi frutti, non dobbiamo disperare per questo che anche fra noi non si giunga ai risultati a cui sono giunte le altre nazioni.

Disgraziatamente in Italia appunto si crede ancora dai più che la questione interessi solo la classe dei medici e quella degli igienisti — così poco simpatici, di solito, al pubblico — e, sebbene anche in questi casi, come in molti altri, accanto alla molla del sentimento, potesse e dovesse agire anche quella dell'interesse economico, che forse sarebbe più potente, ben pochi vedono ed intendono l'immensa importanza economica e sociale della lotta che si vuole intraprendere.

La necessità sociale della lotta

E questo è il male. Solo quando anche da noi, come in altri paesi, i lavoratori e i padroni si saranno profondamente convinti dell'influsso dannoso che la tubercolosi esercita nei rapporti fra capitale e lavoro dal punto di vista puramente economico, solo allora vedremo intensificarsi e veramente esplicarsi, con benefici risultanti, la lotta antitubercolare e vedremo noi pure sorgere ospedali e sanatorii popolari per gli operai, le associazioni di classe —

e a nessuno può sfuggire l' importanza sociale di questo fatto — farsi esse stesse iniziatrici di tali costruzioni.

È quasi inutile, quindi, mi pare, che io ripeta quanto l'opera nostra di propaganda sia sempre più necessaria finchè, vincendo a forza di costanza e di pazienza quei validissimi ostacoli che sono l' inerzia e l' ignoranza, non saremo giunti a tal punto.

Essa è seme che, largamente diffuso, non tarderà a dare i suoi frutti, ma anche se noi dovessimo vederne direttamente i risultati, l' esempio ci dimostra che essi vi saranno e grandi e benefici. Sicuri, dunque, della vittoria, combattiamo con fede e con ardore!

La lotta contro la tubercolosi è una *necessità sociale.* Questo ebbe a conchiudere il prof. Lustig. Ed è quanto noi siamo orgogliosi di ripetere, poichè è una pagina veramente memorabile della seduta inaugurale quella con cui il Lustig fermò, con ardimento ammirevolissimo, questa ragione sociale della lotta contro la tubercolosi.

La Medicina Sociale, come non lascia neppur sfuggire queste considerazioni, che, apparentemente di natura psicologica, sono invece di un positivismo luttuoso e stridente; così non disperderà mai le vie che devono condurre alla precisione vera, delle vere cause, che mantengono in maniera preoccupante l'endemia della tubercolosi.

Ecco perchè noi riguardiamo questo problema così come non viene riguardato da nessun trattato di patologia e neppure d'igiene; poichè esiste una fondamentale diversità del sistema di ricerche e di studio da parte di queste branche delle scienze mediche, che la Medicina Sociale non potrebbe perfettamente e scrupolosamente seguire senza rinnegare sè stessa.

Non vi stancate della mia petulante ripetizione: è il fattore economico sociale quello che costruisce questa terrificante entità morbosa, fattore di cui la patologia non fa menzione — perchè è scienza tecnica di laboratorio e di scuola — e che l' igiene non sufficientemente considera o appena accenna.

Lo sfondo della Patologia

Spetta, perciò, alla Medicina Sociale, di riguardare tale problema nella sua compiutezza. Ed è quanto faremo in queste nostre riunioni.

La tubercolosi è la classica malattia della miseria, dell'esaurimento organico, dell' agglomeramento, della sporcizia, dell' ignoranza. È la malattia che costituisce il vasto, infinito campo, dove cadono e germogliano tutte le altre infezioni, con cui si associa rapidamente, demolendo rapidamente gli organismi. È lo sfondo su cui si eleva una gran parte di tutta la Patologia.

Mentre tale infezione rappresenta, dunque, da una parte, questo campo così terribilmente fecondo di secondarie infermità, d'altra parte sopragiunge con maggior facilità là dove queste secondarie infezioni si sono installate, accelerando i fatali esiti.

In conclusione, o arriva prima nell'organismo, demolendolo con forza propria o arriva dopo, rendendosi forte della debolezza causata da qualsiasi infermità. Sicchè è dessa sempre in campo a mietere vittime, vittime in ogni razza di gente ed in ogni popolo.

Ecco perchè sono vere le statistiche che rivelano come i morti di tubercolosi, in ogni paese, superino tutti i morti per tutte le altre malattie infettive prese insieme.

Per tutte queste altre malattie infettive, infatti, se epidemiche si verificano delle rare epidemie, se endemiche delle rare recrudescenze — a seconda delle condizioni igieniche locali e delle molteplici circostanze speciali, che non è il caso ora di esaminare; ma per la tubercolosi il decorso della morbilità e mortalità è ora stazionario, ora crescente — nel suo infinito pauroso silenzio collettivo — e ciò perchè sono permanenti le cause che la mantengono e sono anche queste cause di difficile neutralizzazione, essendo esse rappresentate un po' da barocche istituzioni, un po' da abitudini vecchie e pericolose, un po' da sconci sanitarî incalliti nelle amministrazioni private e pubbliche, un po' da disastri igienici di grave risoluzione e sempre da tutto un' organizzazione Sociale che non assicura nessuna sana esplicazione della vita.

Perchè si diffonde la tubercolosi

Ecco perchè è irreparabile la estensione di questa gravissima infermità.

Ed ecco perchè, in complesso, tutti quanti gli uomini sono esposti a tal pericolo.

Bastano cento individui, in una popolazione di cinque mila

abitanti, che siano tubercolotici, per costituire pericolo permanente per tutti i cinque mila abitanti, quando persistono condizioni igieniche ed economiche di predisposizione di cui la tubercolosi ha bisogno per attecchire.

Mettete in una città di un milione di abitanti, ipoteticamente immune da qualunque malattia, mille individui tubercolotici e voi avete assegnato un pericolo a tutto il milione di abitanti, pericolo che diventa triste realtà, a man mano che l'esaurimento organico si accentua nelle diverse classi, a man mano che l'agglomeramento si pronunzia, a man mano che la igiene si trascuri, che il pregiudizio si avanzi, che le secondarie malattie si manifestino per altre infezioni, per stravizî, per altre condizioni e ragioni che sono sempre quelle che creano e sostengono ogni infermità.

La tubercolosi è una malattia che per attecchire ha bisogno di trovare l' organismo esaurito, fiacco, stanco, avvelenato dalla fatica, da altre infezioni, da alcool, etc. etc.; ha bisogno di ambienti sudicî e di contagî sudicî; spesso attecchisce anche negli ambienti puliti ed aristocratici.

Ma qui v' è il fattore di potente degenerazione organica, per ragioni ereditarie e per altre ragioni fisiche e sociali, per cui l'organismo non sa e non può offrire alcuna resistenza all' invasione dei bacilli.

Poichè di bacilli ne penetrano in ciascuno dei nostri organismi, a migliaia, a milioni. Eppure non tutti siamo tubercolotici!

Da che dipende ciò?

Dipende appunto dalla nostra resistenza organica, la quale, s' è valida — perchè così mantenuta dalla buona alimentazione, dalla buona abitazione, dalla vita regolata, dal lavoro salubre, dalla cura sollecita e completa delle possibili secondarie infezioni — s' è valida, non teme o teme poco il bacillo della tubercolosi come altri bacilli, ma se non è valida, è vinta da bacilli della tubercolosi e da altri bacilli.

È, in complesso, questo il meccanismo col quale vengono tutte le malattie, ma la tubercolosi in ispecie.

Poichè essa non riconosce sul mondo altro nemico fuori della resistenza organica.

Data l'attuale sua diffusione sulla faccia della terra, è un' ironia poter pensare più di guardarsi da tale infezione con altri piccoli

mezzi di profilassi sociale, che non siano quelli tendenti ad assicurare questa resistenza organica.

Un po' di profilassi individuale, data dall'elementare coscienza igienica, può coadiuvare l'opera di salvataggio, ma la condizione essenzialissima per restare possibilmente immuni, in certi abitati, dove ad ogni passo v' è il pericolo di mettere in bocca dei bacilli tubercolari — che come sapete possono stare lungamente nell'aria e dall'aria trasportati e coll'aria respirati! — condizione essenzialissima è la conservazione di questa resistenza organica.

Questo è il problema della tubercolosi.

Tutto il resto potrebbe essere perfino dell' inutile accademia, poichè, oramai, la scienza a riguardo — almeno fin' ora — ha parlato assai chiaramente.

Pensate a questa resistenza organica, alle condizione e ragioni che devono mantenerla e allora avrete inglobato attorno al problema della tubercolosi tutti quanti i problemi scientifici, amministrativi e governativi, di psicologia, di economica e di politica, tutti i problemi della vita sociale.

Dove si diffonde la tubercolosi? Perchè tanto si diffonde?

Risponderemo coi numeri e coi fatti a queste domande, nelle altre conferenze.

Oggi che vogliamo dare un primo rapido sguardo all'immane problema, vi dirò, in conclusione sintetica, che la tubercolosi si diffonde dove c' è miseria organica, morale e sociale e si diffonde perchè v' è troppa miseria organica, troppa miseria morale, troppa miseria sociale. Ecco la risposta sintetica di questo momento.

Ereditarietà e predisposizione

Si parla tanto di *predisposizione* alla tubercolosi, come condizione essenziale, indispensabile per contrarre il male. Voi tutti avrete inteso parlare sempre di questa predisposizione. Indiscutibilmente in questa parola e nel concetto che essa racchiude v' è una grande verità scientifica, ma v' è una più grande verità sociale. Questa predisposizione, questa attitudine, cioè, dell'organismo umano a fecondare il bacillo della tubercolosi, una volta che v'è comunque penetrato — di contro alla non recettività di altri organismi al male, anche che il bacillo vi sia ripetutamente penetrato — non

è rappresentata che dalla scarsezza di vitalità, dall'esaurimento, dalla debilitazione, dallo stato di depressione funzionale da parte di tutti gli organi e per mille ragioni biologiche, morali, economiche e sociali, da intossicazioni, da degenerazioni e da altre condizioni di vita che sarebbe lungo per ora esaminare.

La predisposizione al male è data principalmente dalla costituzione organica generale, per cui sentite parlare i medici *di candidati alla tubercolosi*. Ma questa costituzione organica così proclive ad accogliere il terribile male, s'è stata ereditata, vuol dire che i genitori, i nonni, i bisavi, lentamente, hanno prodotto a traverso le generazioni questo stato di miseria organica coll' astinenza o coi vizî o colla povertà o con malattie curate e non curate o con ogni altro malanno e flagello sociale di che la vita di tutti gli uomini non manca; e se questa costituzione organica debole è stata acquisita vuol dire che la predisposizione comincia dall'individuo in esame, per le stesse condizioni e ragioni di lavoro, di miseria di abitudini o di vizî che sono sempre in giuoco nella determinazione di questo stato di predisposizione ch' è il campo su cui esplica la sua terrificante azione questa fatale infermità.

Il famoso problema dell' ereditarietà si riduce precisamente a questo: cioè, alla trasmissione di questa predisposizione. Il padre tubercolotico trasmette al figliuolo non la tubercolosi ma l' abito tubercolotico, e cioè, una costituzione organica eminentemente recettiva al male.

Si parla spesso nel volgo di tubercolosi ereditaria e questo non è perfettamente esatto, per quello che vi ho or ora detto.

Vero è che assistiamo alla distruzione completa e rapida d'intere famiglie e questi fenomeni devono spiegarsi con l'imperdonabile contagio del male tra persone che abbiano le stesse tendenze al male, la stessa costituzione, la stessa predisposizione, per cui, persistendo il germe in un ambiente, tutti gli individui, che colà vivono e che sono, per natura, dei candidati alla tubercolosi, finiscono col soggiacervi.

Questo fatto vi spiega subito la diffusione del male in tutti gli agglomeramenti umani, per abitazione, lavoro, industria, ecc. ecc. dove non mancano mai nè i bacilli, nè i predisposti.

Nella lotta che viene impegnata tra l'organismo umano in generale ed il bacillo, vince il bacillo se l'organismo è debole, esau-

rito, stanco, affamato, intossicato ecc. ecc.....; perde il bacillo, se l'organismo è valido, sano e resistente.

Il conflitto tra il bacillo e l'uomo

Nelle conferenze preliminari intorno alla Medicina Sociale, ho chiarito lungamente questo grande conflitto tra il microbo e l'uomo. Non mi ripeto, sicuro che quelle nozioni fondamentali non sfuggiranno mai dalla vostra mente, perchè costituiscono la grande palestra su cui noi dobbiamo fermare sempre tutti i nostri principii e le nostre aspirazioni.

È chiaro, dunque, che i fattori di questa grande sciagura umana sono, ancor prima che il bacillo, tutti quei fattori che valgano a creare l'ambiente, su cui esso può fecondare.

Infatti, se quest'ambiente mancasse, di questo bacillo non ci occuperemmo, perchè esso non arriverebbe a produrci tanto male.

Capisco che è questo un ragionamento un po' generico, un po' unilaterale, ma, d'altra parte è quello che, di fronte al problema della tubercolosi, deve acquistare una grande supremazia, perchè tutte le energie di tutti i governi, di tutti i popoli, per una guerra contro la tubercolosi, siano indirizzate definitivamente verso la precisione di questo grande fattore economico-sociale che fomenta, sostiene ed aggrava la morbilità e la mortalità per tubercolosi.

La fonte principale dell'infezione è l'espettorato che contiene a miliardi i terribili bacilli che si diffondono con l'aria, con gli alimenti, coi contatti. Una fonte egualmente decisiva è la disorganizzazione sociale che non assicura la vita igienica alla gran parte dell'umanità, la quale deve dimenarsi fra le astinenze e le sofferenze, l'esaurimento lento, le lotte debilitanti per l'esistenza ed i vizî che sorgono per tentare la dimenticanza di tutte le brutture della vita.

La scienza, che ha trionfato con Koch, nella ricerca dell'agente patogeno, che è il bacillo, si affanna, oggi, nella ricerca d'uno specifico che l'uccida, ma le fatiche sono lunghe, ed i risultati sono lontani. Bando a tutte le stregonerie e le zingarate di fattucchieri e di stregoni e di saltimbanchi in veste sanitaria e con mirabolanti pozioni antitubercolari!..

È la più indecente e vergognosa speculazione sopra la povera gente malata, la quale, perchè malata così, crede sempre — nella pietosa illusione che caratterizza i tisici e che voi avete spesso forse visto santificata nelle opere di letteratura e di arte — crede sempre a tutti i rimedî proclamati tali dagli speculatori!

Dove sono i rimedi contro la tubercolosi?

E vi dico subito che la scienza conosce i rimedî contro la tubercolosi, per una grande lotta, per un' efficace profilassi.

L'aria, la luce, il sole, la casa pulita e comoda, l' alimentazione congrua, il lavoro salubre, l'igiene industriale, l'igiene pubblica, l' educazione elementare, igienica, sociale; insomma il benessere fisico, morale ed economico, mantenuto da sistemi amministrativi e governativi, pubblici e privati, quali le scienze biliologiche e sociali additano e propugnano...; ecco, ecco il rimedio......!

I governi disgraziatamente si trastullano in manovre di politica interna ed estera che non rispondono a nessuna concezione veramente civile, fatta a tutelare la vita umana; si esauriscono in spese più o meno improduttive, ed il bilancio della salute Pubblica non fiorisce, se pure, qua e là, sono innegabili le manifestazioni di miglioramento, avvenuto, più per ineluttabile evoluzione di storia, che per opera di Uomini e di Governi.

Intanto le sofferenze degli uomini per questo flagello sono inaudite. Ed ecco perchè le speranze devono essere ansiose per il trionfo contro questa infermità collettiva.

Questo trionfo, io lo ripeto, potrà aversi solo col concorso deciso e cosciente di tutti quelli che sanno comprendere la gravità e la impellenza di questo immane problema.

Dove sono le cause!

Quali sono le cause sociali della tubercolosi, non in Italia soltanto, ma in tutte le nazioni così dette civili?

Il pauperismo ha un valore assoluto di fronte a tale infezione, perchè, oltre a determinare direttamente la condizione essenziale per la recettività del bacillo tubercolare, determina e mantiene

tutte quelle altre condizioni che, alla loro volta, centuplicano il male. Dove il pauperismo non è grave la tubercolosi è meno estesa.

Ha sempre uno dei primi primi posti l'ignoranza elementare, ch'è quella che sostiene ogni vecchia e pericolosa abitudine, ogni pregiudizio, ogni superstizione religiosa, ogni sistema di vita barocco ed antigienico. Dove questa è alta, la cifra della mortalità per tubercolosi è altissima.

È appunto la incoscienza igienica popolare quella che costituisce uno dei grandi fattori di questa infermità. Dove un po' di questa educazione esiste, la tubercolosi è in visibile diminuzione.

E ve l'ho spiegato in tanti modi, nelle diverse circostanze in cui ci siamo avvicinati.

L'agglomeramento umano nei centri abitati, negli opifici, nelle caserme, nelle prigioni e nei convitti, rappresenta un'altro grave, decisivo fattore della tubercolosi. Dove l'agglomeramento diminuisce, diminuisce la tubercolosi.

Insomma, la permanente crisi di luce, di aria, di sole, negli ambienti dove dorme, lavora e vive la popolazione, è causa d'intensa e rapida diffusione del male. Dove questa permanente crisi non c'è, la tubercolosi si diffonde poco.

Ecco perchè l'industrialismo antigienico, che dobbiamo deplorare in ogni città ed in ogni nazione, è in rapporto stridente con le altre cifre della morbilità e mortalità umana.

Dove la igiene alimentare per le popolazioni è irrisoria, dove il rincaro dei viveri è incalzante, là si eleva spaventevolmente l'indice misuratore della morte e della morte per tubercolosi.

Fino a qualche tempo dietro la vita rurale, ricca di luce e di sole, torturata meno dallo sfruttamento capitalistico e da una civiltà avvelenatrice, allietata da un modesto ma pacifico benessere morale ed economico, poteva dirsi alquanto rispettata dal terribile flagello; ma oggi le condizioni sono alquanto mutate, la corrente migratoria è stata corrente di bacilli e di vizi e non reggono al confronto dell'arida corrente di benefizi pecuniarî, e la tubercolosi trae il suo rilevabile tributo anche nei centri rurali, sebbene non in proporzioni dei grandi centri abitati, dove il classico urbanismo esplode terribilmente appunto con le infezioni tubercolari.

Avremo modo di constatare lo stretto rapporto che passa tra la diffusione della tubercolosi e l'analfabetismo; e per quel tanto

che vi ho detto in tutte le nostre conversazioni, potete ben persuadervi della verità che noi oggi enunciamo riguardo alla tubercolosi, come l'abbiamo enunciata riguardo alla malaria ed al colera.

Un fatto interessante del quale avrete forse sentito parlare qualche volta, anche nelle nostre assemblee d'ordine schiettamente politico e — ricordo — in qualche nostro congresso meridionale, è anche questo che riguarda la diffusione della tubercolosi nelle provincie meridionali, prodotta dalle correnti emigratorie. Potrò darvi, a suo tempo, dei dati specifici.

Oggi che dobbiamo solamente tirare le grandi linee dell' immane problema, affermo, senz'altro, come appunto l'emigrazione nelle Americhe sia stata causa di estesa e grave tubercolosi nelle provincie rurali d' Italia, dove, prima dell'emigrazione, questo morbo esisteva in proporzioni trascurabili.

Ecco uno... dei vantaggi della nostra emigrazione nelle Americhe!! Oh! Quale disastro igienico-sanitario ha prodotto nelle nostre provincie questa benedetta emigrazione! Quale disastro morale! Quale sventura sociale! La mia tesi non è concorde alle molteplici tesi di tutti gli economisti e sociologi; ma io la sostengo ed ho le ragioni per sostenerla. Qui non posso dirvi di più, perchè siamo in tema di tubercolosi, non di emigrazione precisamente.

E continuo facendovi rivelare l' altro rapporto strettissimo esistente fra alcoolismo e tubercolosi, come fra sifilide e tubercolosi.

Come vedete, quando nella vita è avvenuta una sciagura, molte sciagure si susseguono fatalmente!

Un po' le combinazioni quotidiane della piccola vita quotidiana di ciascun uomo, un po' le grandi evenienze sociali della grande vita sociale, inducono a credere anche gli atei e gli scettici a questo tremendo destino di cose, che è poi molto spiegabile, perchè molto logico. Una sventura accascia, debilita e le collettività e gli uomini singoli perdono l' ardimento di affrontare e superare gli eventi consecutivi, le consecutive comuni vicende che perciò si trasformano in vere sciagure.

Un individuo colpito da un' infermità e così depresso e fiacco è ricettivo a tutte le altre infermità, di cui le cause s'incontrano ad ogni minuto e ad ogni passo, con tutte questo ambiente morale, igienico, economico che ci circonda, senza proteggere in alcun modo la nostra salute.

Senza dire come un individuo alcoolista, — per es. — o sifilitico o diabetico o malarico sia già un individuo ridotto ad uno stato di recettività completa per tutti i microbi di questo mondo, perchè scarsa o nessuna resistenza organica può offrire questo individuo all'invasione dei nuovi agenti patogeni. Ed ecco compreso il rapporto, l'alleanza mortale, tra le più gravi infermità fisiche e morali delle popolazioni.

Inferiorità economica, inferiorità morale, inferiorità organica

La inferiorità economica porta infallibilmente all'inferiorità organica, per cui ne consegue una miseria fisiologica, un abbassamento di tono di vita organica derivante dall'abbassamento di tono di vita economica.

Si determina, d'immediata conseguenza, un'inferiorità morale — poichè il sistema nervoso interviene sollecito in tutte le nostre manifestazioni, anche le più vegetative, anche le più banali — ed ecco come si stabilisce una terribile catena di sciagure quando il primo anello di congiunzione è stato costruito da una di quelle circostanze che intaccano profondamente la vita fisica e morale ed economica degl'individui e della collettività.

Contro la pubblica salute militano — abbiamo visto — il gran numero delle vigenti istituzioni che sono palestre che sostengono tutti gli abusi, le superstizioni, i riti e dogmi assolutamente antigienici ed anticivili. Anticivili sopratutto! Poichè in questa parola è racchiusa tutta quanta la buona igiene, che noi vogliamo divulgare. La nostra, che sembra opera tecnica, è invece, elementare opera di propaganda per la civiltà. Come può sussistere la civiltà senza i principî fondamentali dell'igiene pubblica e privata? Parliamo d'igiene e di medicina sociale, tanto per restare nei termini proposti dal nostro programma, ma noi dovremmo e potremmo parlare solamente, semplicemente di propaganda di civiltà.

Chè a questo si riduce tutta quanta la nostra opera. Ed è questo che devono comprendere tutti quelli che, per un controsenso sciocco, non potrebbero non vedere opportune le lezioni d'igiene in mezzo ai profani! Che cosa è l'igiene se non un gradino della civiltà? Credete voi che l'uomo sudicio possa pensare ed oprare civilmente? Vi siete sbagliati!

Il luridume del corpo e dell'ambiente ha una straordinaria e diretta influenza sui nostri pensieri e sulle nostre opere. La pulizia continua del corpo e la nettezza e la giocondità dell' ambiente ci fanno essere corretti, buoni, civili. Questa è la verità! E mettetevela in testa!

Il fattore psicologico

C' entra — come potete comprendere — il fattore psicologico in tutte le cose! E se sapeste quale influenza abbia questo fattore in rapporto alla tubercolosi!

Vi dico subitamente che questo fattore, in infinite circostanze, è perfino decisivo nel determinare la infezione. Vi spiego come: L'autosuggestione che convince certi individui — che abbiano comunque avuto contatto con tisici e che siano esauriti dal lavoro e dalle differenze — intorno al pericolo o alla certezza che il male li abbia già colpiti, mentre non li ha ancora colpiti, finiscono poi ad essere realmente tubercolotici, per la depressione organica che aggravano con l'amara, tristissima e rabbiosa rassegnazione alla quale si sottopongono in tutti gl' istanti della loro esistenza e che vi dona un organismo fatto apposta per accogliere e coltivare i bacilli del male.

Questa terribile scena intima di chi sa quanti esseri umani, di chi sa quante giovani creature, rappresenta un pericolo per ora inamovibile, poichè l'esagerato terrore della morte per tubercolosi e la stessa paura per tubercolosi, portano a delle condizioni psicologiche comunissime e anche collettive, tali da dover seriamente allarmare chi per poco senta la gravità di una simile sciagura!

Voi sapete come sia inamovibile — per tutta una lunga storia di fenomeni paurosi e di inaudite sofferenze — come sia inamovibile quasi in tutte le classi sociali il principio di nascondere ai vicini, ai sanitarî ed al pubblico questa infermità! Sapete che cosa significhi ciò?

Significa il maggior pericolo per la umanità. Ed a queste condizioni di cose — dipendenti dall'ignoranza storica, dalla nessuna educazione igienica, da tutti quei pregiudizii che rivelerebbero una *vergogna* in questa infermità, un *disonore*, una ragione di *allontanamento* di tutti i conoscenti, — ed infine, dipendenti dalla paura di un intervento sanitario, destinato alla disinfezione e distruzione

di masserizie, al pagamento di spese al *padrone di casa*, etc. etc. — a tutte queste condizioni di cose che non sono solamente psicologiche — vedete — bisogna deporre una causa principalissima della diffusione di tale terribile morbo in tutti i popoli.

Ed ecco come, riaffermata questa ragione, che è economica e morale insieme, viene riaffermato uno dei più grandi fattori della tubercolosi. Oh! come l'esempio porta alla precisione di quelle linee che devono servire di direttiva alla nostra medicina sociale!

Vedete come spunta e si afferma ad ogni passo la ragion sociale di tutte le infermità! Possiamo noi, medici onesti e sinceri, limitarci alla precisione rigidamente e solamente clinica del male, per studiare il grande ambiente umano dove questo male si esplica?

Egoismo ed altruismo

Un altro fenomeno psicologico io voglio farvi constatare, ed è questo: l'egoismo individuale ed il cinismo collettivo di fronte alla tubercolosi.

L'uomo colpito dal male nasconde al pubblico la sua infermità e immaginate quale danno non arrechi a tutti quelli che egli avvicina e l'avvicinano: s'è operaio, impiegato, industriale, chiunque sia! Per nascondere questa infermità quest'uomo non usa nessuna precauzione, non ha alcun rispetto di chicchessia e marcia seminando sputi, saliva, baci e con ciò bacilli a milioni, nelle case, nei ritrovi, negli opifici, nelle fabbriche; dovunque si porti per le sue occupazioni o per le sue distrazioni!

Questo egoismo delittuoso, spesso è l'effetto di una colossale ignoranza, spessissimo è anche consapevole azione individuale, poichè nessuno sulla faccia della terra ignora più che la tubercolosi sia orribilmente contagiosa. Come, dunque, guardarsi da simili soggetti, vaganti per tutti i luoghi, in tutti i momenti? Un amico viene a trovarvi in casa e vi lascia con uno sputo, con uno spruzzo di saliva, milioni di bacilli, che i vostri figliuoli o voi stessi malati o indisposti o deboli per una qualsiasi ragione potete facilmente accogliere e fecondare nel vostro organismo. Viene l'amico che voi credete sano, beve dove voi bevete, mangia dove voi mangiate, vi bacia, bacia i vostri figliuoli e colla visita vi lascia per gratitudine dell'ospitalità un pericolo fatale!

Questo avviene nelle nostre case, come nei nostri ufficî e nei luoghi dove noi ci rechiamo. Immaginate quello che accada nei caffè, nei bar, nelle trattorie, nelle fabbriche, negli stabilimenti e in tutti i luoghi di agglomeramento e di lavoro, dove ognuno fa i suoi sporcissimi comodi, imbrattando di lordure tutti gli oggetti, toccando tutti gli oggetti, usando tutti gli utensili e gli attrezzi, diffondendo tutte le infezioni in tutti i modi e la tubercolosi in ispecie!

Un po' di altruismo ed un po' di coraggio di dichiarare la propria sventura — cioè, non la propria responsabilità soltanto, ma la responsabilità della società nella quale viviamo, che è quella che fa la tubercolosi! — un po' di coraggio, di altruismo quante vittime eviterebbe all' umanità! Quante!

D' altra parte, la indifferenza, il cinismo del pubblico, di fronte alle manifestazioni quasi collettive di questa infermità, anche quando sono ad esse note, ben note, è condizione che aggrava immensamente le ragioni di diffusione della tubercolosi.

Questo cinismo dipendente dall' ignoranza sempre e dalla consecutiva rassegnazione ad un destino di sofferenze e di male, non è certo un fattore di lotta contro la tubercolosi! Ci troviamo di fronte alle braccia incrociate ed alle fronti basse ed alle spalle raccolte per rassegnazione, ogni qual volta gridiamo che bisogna destarsi per una guerra alla tubercolosi. Abbiamo così questa silenziosa e raccapricciante risposta di... disarmo, ogni volta facciamo appello alla volontà popolare, perchè questa volontà non esiste, perchè non esiste nessuna fiducia in un qualunque intervento contro le infermità che — nella convinzione popolare — stanno ancora in potere degli Dei, non in potere della scienza e degli uomini.

Il terrore del pubblico

Il pubblico ha terrore dei tubercolotici — e il terrore è giustificato — ma non sa affrontare la lotta contro la tubercolosi, e per questo non lo giustifica che la ignoranza nella quale noi abbandoniamo questo pubblico. Magari questo pubblico schiva, sfugge, disprezza volgarmente l' infermo, ma non l'aiuta, non lo persuade, non lo solleva, non l' indirizza, non l' incoraggia per l' isolamento e per la cura! Spesse volte questo pubblico rimane indifferente

davanti a mille morti per tubercolosi, nè sa precisare il pericolo per i prossimi e per i lontani e strilla e schiamazza e si allarma per un sol caso di colera, per una diarrea più o meno imponente, che non è colera precisamente! L'abbiamo detto.

Non dovrebbe far più terrore questo scetticismo popolare, più ancora della stessa tubercolosi?

Che disastro, che il popolo non comprenda come in un tubercolotico vi sia non solo il pericolo individuale, quanto il pericolo collettivo, il pericolo dell'umanità!

In tale stato, è facile immaginare quali argini possa avere questo morbo in mezzo alle popolazioni!

Quando accade che il pubblico, invece di essere preso da un esagerato terrore per l'infermo di tubercolosi e sfuggirlo, è invaso da una triste generosità e lo accoglie e lo avvicina e gli presta cure di contatto, di vicinanza scettica, senza riguardi, senza cura, senza profilassi, senza credenza al contagio, il male che ne deriva — potete immaginarlo — è grave tanto quanto quello derivante da tutte le condizioni avanti esaminate.

Dov'è allora la salvezza?

È nella coscienza igienica! Qui è la salvezza per tutte le infermità; questa è la via per la lotta contro tutte le infezioni. Noi non ci stancheremo giammai di ripetere la frase, come ritornello a tutta questa nostra storia d'informazioni e d'insegnamenti!

Da questo che vi ho accennato, potete conchiudere come tutte le esplicazioni della vostra vita, quando sono disordinate ed antigieniche e non suggerite e regolate da buone norme scientifiche e sociali, possono essere causa di debilitazione e di degenerazione tale da formare del nostro organismo un campo fecondo a tutti i mali ed alla tubercolosi particolarmente, siccome quella che più particolarmente attecchisce negli organismi debilitati ed esauriti, come abbiamo più volte ripetuto.

Gli ideali

Esaminiamo — per esempio — gl'ideali politici ed economici del proletariato ed anche degli intellettuali. Ebbene, quando essi non sono tali da reggere colla evoluzione storica dell'umanità, colla logica dei fatti, col meccanismo della produzione, colla forza

delle organizzazioni di classe, colla organizzazione dei governi, colla preparazione individuale e collettiva, possono semplicemente esaurire, estenuare, avvelenare soverchiamente individui e collettività, estendendo il campo per la seminagione di tutti i bacilli e microbi che la santa madre natura prodiga all' umanità.

In altri termini, quando le aspirazioni nostre non sono coordinate alla possibilità del successo e ci stanchiamo in una lotta improba, in una attesa affannosa, in un sogno di tormenti, in un ideale inquieto ed irraggiungibile, allora il nostro sistema nervoso si avvelena e si esaurisce, le nostre funzioni generali si deprimono e noi offriamo così degli organismi non solo poco o niente validi alle buone lotte, ma validi soltanto, validi ad accogliere le infermità. Ecco perchè anche gli ideali politici del proletariato devono essere condotti ed alimentati con norme d'igiene, se non vogliamo anche noi, educatori e predicatori d'igiene, cioè di civiltà, aumentare la morbilità ed accelerare la mortalità del proletariato.

L' amore e l' odio

Ed ancora un altro esempio; un esempio colossale veramente, di cui avremo modo d' intrattenerci più a lungo: l' esempio dello amore e del matrimonio!

In questo immenso, sublime sentimento e bisogno umano — l' amore — è racchiusa la più feroce insidia contro la salute pubblica ed a favore della diffusione del terribile morbo!

L'amore non è sorretto da nessuna igiene. Esso non ragiona, e va bene! Eppure proprio nell' atto in cui l' uomo si santifica, amando e creando, dovrebbe essere illuminato da una grande ragione di pace e di vita individuale e sociale!

A questo punto noi portiamo il nostro entusiasmo per la igiene delle razze e dei popoli, imponendo anche all' amore un ragionamento, questo solo ragionamento: il ragionamento della igiene, della salute, della procreazione sana!!

Appunto perchè, in fatto di matrimoni, tutte le ragioni spesso trionfano, tutte le ragioni di convenienza, di economia, di contatti volgari e di volgari intese, meno che questa della salute precisamente; precisamente l' unica che dovrebbe sussistere! Ed ecco perchè la razza degenera. Ecco perchè il mondo è pieno d' idioti,

di cretini, di malati, di degenerati, di folli, di sifilitici, di tubercolotici, di epilettici, di delinquenti, e così via, e cosi via! Per questo!

Perchè una legge non impedisce il matrimonio ai tubercolotici? Ma la tubercolosi non si eredita! Si eredita la predisposizione ed è lo stesso!

Ma se pel matrimonio una legge esistesse, potrebbe esistere per l' amore libero? Ecco una forte domanda. Ed io vi rispondo con una forte esclamazione: Oh! come si ama quando si è malati di tubercolosi! Come si acuiscono i sentimenti; come sono fulgidi, nei loro ultimi barlumi, le aspirazioni intime! Che contrasti sublimi ed orrendi! Che strazî! L' amore per i vicini e per i lontani, per quelli di ieri e per quelli di oggi, l' amore per l' amore è l' ultimo a spegnersi negli occhi profondi e vividi di chi muore per tubercolosi. Quanti convulsi amplessi prima della morte! Quanta libertà di espansione prima di cedere la vita al destino! Quanta strana e terribile e commovente poesia, che avete visto lanciata, del resto, in tutte le buone scene e che vediamo sacrata in tutti i libri di letteratura di arte! Quanta! Ah! non è questa, no, o cittadini, solamente una esplosione sentimentale di chi vi parla. Vedete che v' è in questo sentimento una immensa ragione di morte e vi potrebbe essere una immensa ragione di vita!

Può esistere per l' amore libero una legge d' igiene? Non esiste e non può esistere. L' amore, quando ha la sua libertà, non può avere certe catene scientifiche e sociali. Ma intanto è desso causa di grande propagazione del morbo, specie perchè esso in certi stati morbosi, è più potentemente sentito per uno stato di eretismo psicologico, così come è sentito più potentemente l' odio, così come si sente più potentemente il senso della vendetta, così come si pronunzia più irrefranabilmente l' impulso della delinquenza.

La tubercolosi — come, del resto, altre infezioni specifiche — lede particolarmente il sistema nervoso, ne turba profondamente la psiche e si forma una psicologia particolarissima in tutti i suoi colori foschi e pietosi!

Non sapete dei continui delitti che avvengono negli ospedali, in persone di medici e d'infermieri? Ebbene, chi delinque nell' ospedale, chi uccide il sanitario o il vigile sanitario è sempre, costantemente, il tubercolotico! Esso, più che gli altri infermi sente

la disperazione del male ed uccide — ahimè! — chi non sa opporvi sicuro, sollecito rimedio!...

Dove sta il riparo

Queste considerazioni ed altre molteplici, che non sono delle considerazioni sentimentali, rendono più opprimente nella sua immensità, il problema della tubercolosi.

Tanto più opprimente, in quanto, venuta ch' è la tubercolosi, essa compie la sua marcia rapida e fatale e specie nei casi in cui nessun intervento igienico viene a rendere meno gravi le sofferenze, con quel conforto economico e morale, che potrebbero dare i grandi ospizi marini e le case di salute alpine o altri luoghi di isolamento e di sollievo e di speranza!...

Appunto perchè è tanto grave la tubercolosi — mancando anche un qualunque specifico rimedio terapeutico — urge evitare che essa prenda ancor maggiore sopravento negl'individui e nelle popolazioni.

Il riparo contro la tubercolosi sta nell'evitare la tubercolosi!

Da questo principio inamovibile devono essere mosse le scienze ed i governi; gli uomini, gli enti, le collettività per una lotta formidabile e decisiva contro questo immane flagello umano.

II

La mortalità per tubercolosi e le sue cause sociali

Cittadini! Un grande medico e naturalista della primissima antichità — Ippocrate — ebbe a dire che la tubercolosi è fra tutte le malattie la più micidiale e la più diffusa. Dopo tanti e tanti secoli di storia — ventidue secoli di storia! — noi dobbiamo ripetere perfettamente la stessa proposizione, poichè risponde così fedelmente oggi, come rispondeva ai tempi d'Ippocrate. La tubercolosi resta tuttavia il più grave flagello dell'Umanità e specie dell'umanità più civile.

Essa, infatti, miete giornalmente, in ogni parte del mondo e in ogni classe sociale e più specialmente nell' età più fiorente e produttiva, un così ingente numero di vittime, che non facciano tutte le altre malattie epidemiche ed infettive prese insieme; tutti i disastri, le guerre, le inondazioni, gli incendi, i terremoti, che la storia ricordi; e, in rapporto ai danni arrecati, si giudica con ragione ch'essa rappresenti finora la maggiore e più terribile sciagura economica dei popoli e dei governi. Il Massalongo, ch'è un geniale scrittore di Medicina Sociale, questa affermazione ebbe a fare da tanti anni ed è quella che va ripetuta sempre.

N. B. — Per la presente conferenza sono stati esposti in Sala numerosissimi quadri, con statistiche e diagrammi — tratti da bollettini, annuari e speciali pubblicazioni — di cui ne riportiamo alcuni.

Il concetto sociale della tubercolosi

Inaugurando il II Congresso Nazionale contro la tubercolosi a Firenze, il Lustig precisò, con la grande autorità che viene dalla sua persona, questo concetto sociale della tubercolosi e disse:

Facile è dimostrare, anche a coloro, cui sono meno familiari le questioni sanitarie, come la tubercolosi, fra tutte le malattie infettive, sia quella che più d'ogni altra può considerarsi una malattia sociale; basta pensare che in Europa e anche in altre parti del mondo, un quarto circa della mortalità umana è dovuta a questa malattia; basta ricordare che la miseria e la cattiva nutrizione, le condizioni antigieniche generali sono i suoi alleati e concorrono a diffonderla in tutte le classi sociali, ma segretamente fra quelle più misere e fra le più colte.

I danni economici che la tubercolosi produce sono enormi, perchè la malattia e la morte colpiscono per lo più individui nell'età in cui più attiva è la loro produzione di lavoro, in cui hanno anche per lo più già creata la famiglia!

È evidente, dunque, che i denari che la Società spende nella lotta contro la tubercolosi sono indubbiamente posti, sia pure con tarda scadenza, ad un largo frutto, qualora prima o poi si giunga ad attenuare gli effetti del morbo.

La tubercolosi è più perniciosa di una guerra, per la quale si ha giustamente tanto orrore. È comunemente noto che nella guerra del 70-71, per esempio, morirono 43 mila tedeschi, mentre in Germania muoiono ogni anno circa quattro volte tanti cittadini di tubercolosi. Da noi muoiono in media ogni anno oltre 50 mila individui per tubercolosi dichiarata, senza contare i 70 mila circa decessi per bronchite acuta o cronica che almeno per metà sono dovuti pure a tubercolosi. È noto poi ai patologi che circa due terzi dei cadaveri sezionati al tavolo anatomico, mostrano lesioni tubercolari in atto o pregresse, e questa cifra ci lascia immaginare quanto debba essere grande il numero delle persone che, anche senza morire, sono colpite da questa infezione.

Noi crediamo poco alle statistiche ufficiali. Ed è quanto abbiamo più volte dichiarato. In fatto di tubercolosi, poi, possiamo

con matematica sicurezza affermare come non cadano sotto la precisione della statistica neppure il terzo dei malati e dei morti effettivi di tubercolosi e ciò per la riprovevolissima tendenza dei sanitarî ad accomodarsi in una falsa denunzia, per volere delle famiglie dei colpiti, per cui il gran numero dei morti di tubercolosi sfugge alla constatazione ufficiale. Non rileviamo qui il gran danno di questa situazione. Noi vogliamo oggi cominciare col precisare la diffusione di questa infermità sulla faccia della terra. E fatta la presente pregiudiziale, accettiamo e ripetiamo le statistiche come vengono comunemente pubblicate.

Malattia cosmopolita

La tubercolosi è malattia cosmopolita; dalla comparazione dei dati demografico-statistici delle più diverse e lontane località in differenti epoche, sembra dimostrato ch' essa s'è a grado a grado diffusa con un crescendo proporzionale allo sviluppo della civiltà. Il Laveran ci ha dimostrato come presso quasi tutte le popolazioni selvaggie, barbare e semibarbare, viventi liberamente allo stato primitivo; fra i beduini dell'Arabia e le tribù della Calibia; fra i pastori nomadi delle steppe tartare o russe e i montanari delle Cordigliere e delle Ande peruviane, la tubercolosi è ancora oggi molto rara. In alcune regioni dell'Africa, nell'America del Nord, nell'Australia, nella Nuova Zelanda, a Thaïti, prima che vi colonizzassero gli Europei, la malattia era quasi sconosciuta: dopo, fece tra gl'indigeni delle stragi terribili.

Presso le nazioni civili, l'infezione tubercolare, prima dell'emigrazione davvero perfettamente risparmiava certe classi agricole — i pastori, i pescatori, che, isolati da ambienti malsani e rassegnati agli scarsi agi del focolare domestico, possono lavorare e vivere all'aperto, sotto i raggi vivificanti del sole, tra il verde delle valli e la distesa del mare —; faceva invece strage tra gli operai, gli impiegati, gli industriali assiepati nei centri popolosi. Quivi l'organismo più sano, affaticato sempre nella diuturna lotta per l'esistenza, spesso mal nudrito e pur costretto ad un lavoro eccessivo, ad una vita sedentanea in ambienti angusti, viziati, malsani, finisce coll'esaurirsi, offrendo facile preda al bacillo di Koch.

Sono proprio i così detti grandi centri, le città industri e po-

polose quelle, che con i loro quartieri sovrapopolati, stretti, umidi, senza sole, troppo freddi d'inverno, troppo caldi d'estate; con i loro opifici, colle caserme, i monasteri, i manicomii, le prigioni, i collegi, gli ospedali, gli uffici pubblici, ecc., dànno il maggior contingente di morbosità e di mortalità per tubercolosi. Oggi, disgraziatamente, un notevole contributo dànno anche quelle classi che prima restavano immuni.

Stabilito che nel 50 $^0/_0$ dei casi all'incirca la tubercolosi può rimaner latente per tutta la vita, senz'essere causa di morte; stabilito che appena il terzo dei casi reali vengono denunziati, bisogna inoltre aggiungere che le cifre registrate nelle tabelle della mortalità non rappresentano ancora che una parte delle morti, ossia solo quelle dovute a tubercolosi diffusa, polmonare e meningea, non quelle dovute ad altre affezioni tubercolari. Le statistiche più esatte non serviranno, adunque, che a darci un'idea approssimativa della diffusione enorme della malattia e del numero straordinario di morti che essa produce. Questa constatazione fanno specialmente i medici pratici ed io ricordo e ripeto bene le parole di un valoroso medico condotto, il dott. Piazza, della Sicilia, che mostra tanto entusiasmo per tale problema.

La mortalità per tubercolosi varia da paese a paese, e costituisce dove una metà, dove un terzo, dove un quarto — così com'è da noi — della mortalità generale. In Germania sopra 1,300,000 morti, vi muoiono ogni anno da 170,000 a 180,000 individui; nel Belgio sopra 125,000 morti all'anno, 12,000 appartengono alla tubercolosi; in Francia la cifra annua dei morti per tubercolosi varia da 150,000 a 200,000 sopra una cifra di più che 500,000 casi; in Austria ne muoiono ogni anno circa 100,000; in Inghilterra più di 50,000; in Olanda circa 10,000; in Italia, abbiamo detto, più di 60,000. Cosicchè, se noi confrontiamo la mortalità per tubercolosi in Italia con quella delle altre nazioni, si vedrà apparentemente come le affezioni tubercolari siano fra noi molto meno diffuse che altrove. Ma un'ultima Relazione del Prof. Di Vestea questa proporzione nega, adducendo delle valide ragioni che noi accenneremo in prosiegno. Vero è che anche la tubercolosi in Italia si mantiene in cifre molto alte o per lo meno stazionarie. E così non dovrebbe precisamente essere.

La tubercolosi diffusa o localizzata al polmone, per la quale

si hanno dati più completi, avrebbe causato in media nel quinquennio 1887-1892 in Italia solo 13,61 morti, sopra ogni 10,000 abitanti; mentre nello stesso periodo la proporzione s'eleva progressivamente in Inghilterra a 16,9; in Scozia a 18,41; in Olanda a 19,21; nel Belgio a 19,87; in Svizzera a 21,07; in Irlanda a 21,15; in Prussia a 28,06; nelle città tedesche a 31,29; nelle città francesi a 33,00; in Austria a 37,20. E quest'ordine non varia di molto anche sommando assieme alle morti per tisi quelle per polmonite cronica nell'ipotesi, non inverosimile, che la maggior parte di esse rappresentino altrettanti casi di tubercolosi senile erroneamente diagnosticata.

Primi cenni sulla mortalità in Italia

Le cause di una relativa scarsità o minor diffusione della tubercolosi in Italia sarebbe da ricercarsi anzitutto nella mitezza del clima, la quale favorisce più che altrove la vita all'aria libera; e in secondo luogo nell' arretrato sviluppo delle industrie; cosicchè la massima parte della popolazione lavoratrice, invece di addensarsi nelle fabbriche e nei quartieri operai delle grandi città, vive dispersa nei borghi e nei villaggi, e dedicandosi prevalentemente all'agricoltura e alla pastorizia. Questo hanno dimostrato da lungo tempo il Ravicini ed il Silva ed è quanto viene tuttavia oggi constatato. Il Silva, anzi, a sostegno della sua tesi, afferma che nella stessa Italia la tubercolosi è molto più diffusa nelle provincie meno calde e più industriali del settentrione, che non nelle provincie più calde e quasi esclusivamente agricole del mezzogiorno, tranne il Lazio, dove la mortalità nel triennio 1892-1894 raggiunse il massimo (da 21 a 22,4 morti ogni 10,000 abitanti); mentre nella Liguria le morti furono da 20,2 a 21,8; nella Toscana da 19,1 a 19,5; nella Lombardia da 17,8 a 18,6; nell'Emilia da 16,9 a 18,5; nelle Puglie da 9 a 10,3; nella Campania da 9,3 a 10,5; negli Abruzzi da 9,6 a 10,1; nella Sicilia da 8,7 a 9,5; nella Calabria da 7,5 a 7,7; nella Basilicata da 5,4 a 5,7.

L'alta cifra, data dal Lazio, in questo periodo preso dal nostro esame, si sarebbe spiegata col fatto che ivi la popolazione era quasi tutta agglomerata a Roma, dove, per la carezza degli affitti e per le tristi condizioni economiche, gli operai vivevano in camere pic-

cole e sovrapopolato; e forse anche col fatto che a Roma, come in Toscana e nella Liguria, accorre ogni anno un certo numero di infermi d'oltr'Alpe, i quali vengono a cercare la salute nelle nostre tiepide contrade, sebbene spesso insieme colla speranza vi lascino la vita.

Osserveremo come dal 1892 le condizioni per questa città, come pel resto d'Italia, non siano mutate.

Per dimostrare, poi, l'influenza tisiogena della densità della popolazione e della vita in aria confinata, basterà confrontare la mortalità dei Comuni capoluoghi di Provincia, Circondario o Distretto, con quella degli altri Comuni del Regno.

A noi piace fissare la mortalità per questo periodo di tempo per rilevare subito il nessuno o quasi nessun progresso battuto dall'Italia in tanti anni di così detto risveglio igienico. E continuiamo a servirci delle cifre che sono, del resto, di ragione pubblica e che troviamo oltre che sui testi degli annuari ufficiali, in qualunque pubblicazione di demografia e statistica.

Per la sola tubercolosi generale e polmonare negli anni 1891-1894, abbiamo le seguenti quote rispettive sopra ogni 10,000 abitanti: 19,4, 19,6, 18,4, 18,7 in media nei primi, e nei secondi rispettivamente 10,8, 10,7, 10,4, 11,0; cosicchè la differenza raggiunse quasi il 50 %. Nei 22 Comuni che contano più di 60,000 abitanti, salvo che a Bari (8,2), a Catania (12,2), a Messina (12,8), a Ravenna (13,4), a Ferrara (14,5), a Palermo (15,3), a Napoli (18,2), la mortalità per tubercolosi generale e polmonare nel 1894 fu dappertutto superiore anche alla media data dai Comuni Capoluoghi di Provincia, Circondario e Distretto, che risultò essere di 18,7: le cifre più alte vennero date da Pisa con 31,7; da Brescia con 29,1; da Verona con 25,0; da Firenze con 25,0 e da Venezia con 24,5.

Dopo tutto, si dirà, che l'Italia e le città italiane, in confronto delle altre nazioni e delle città straniere, figurano tra le meno colpite dal flagello della tubercolosi, nonostante il nostro paese accolga ogni anno, come si disse, migliaia e migliaia di tisici venuti da fuori per godere le dolcezze del nostro clima. E ciò è per noi fino ad un certo punto un gran conforto, tanto più che già da qualche tempo, secondo le statistiche raccolte dal Sormani e confrontate con quelle anteriori del Corradi, e secondo anche i dati più re-

centi, parrebbe che da noi la mortalità per tubercolosi tendesse a diminuire: infatti, se nel 1887 si ebbero 21,10 morti ogni 10,000 abitanti, nel 1896 se n' ebbero 19,16.

Ma il Bizzozzero, ben osservava come questa diminuzione fosse men che nulla di fronte a quanto si potrebbe ottenere contro una malattia di cui si conosce così bene la genesi e la prevenzione; e, d'altra parte, non bisogna dimenticare che più di 60,000 italiani muoiono ogni anno sopra un totale di circa 250,000 tubercolotici; e che la gran maggioranza di questi disgraziati appartiene alla classe lavoratrice, quella, di cui maggiormente giovasi la collettività sociale; e, ancora, che l'età più colpita è la più produttiva, dai 15 ai 65 anni.

Il professor Foà, nella relazione statistico-sanitaria del nostro esercito, da lui compilata per l'anno 1893, rilevava che per malattie riferibili alla tubercolosi ed insorte durante il servizio militare, ammalarono 4611 soldati di cui 856 vennero riformati e 1027 assegnati alla licenza di convalescenza, con una media di 3,99 di riformati e di 4,87 inviati di convalescenza per ogni 1000 uomini di forza. E sono le cifre che più direttamente e particolarmente dovrebbero interessare tutti i patriottici e i patriottardi d'Italia, i quali vogliono parlare di spedizioni e di conquiste, prima di pensare alle stragi che la tubercolosi, la malaria, la sifilide, l'alcoolismo, la nevrastenia, etc. etc. compiono in mezzo alle giovani speranze della patria!

Se si considera — aggiunge il Foà — che la deficienza di sviluppo toracico che predispone tanto alla tubercolosi tiene un posto eminente fra le cause di riforma nei consigli di leva, si comprenderà come queste cifre abbiano un valore grandissimo.

I dati statistici più recenti per l'anno 1897 sono in verità più confortevoli: molto migliori sono poi le statistiche di mortalità e di riforma per tubercolosi polmonare nell'armata, dove nondimeno la tubercolosi polmonare ci dà sempre il maggior numero di perdite effettive per mortalità e per riforme, come si rileva dalle solite statistiche ufficiali. Ma citeremo a riguardo molte altre notizie, accompagnandole dai nostri comenti.

Com' è modellata la storia della tubercolosi

La storia della tubercolosi sembra modellata sopra tre fasi: il periodo in cui non si vuol vedere nè sentir discorrere di una malattia che impiega tanto tempo a progredire e farsi minacciosa; il periodo nel quale si impone all' attenzione pubblica e si resta come sbalorditi nel constatarla così grave; il periodo in cui si organizza contro di essa la lotta, dapprima febbrilmente, poi con maggiore ponderazione e coi metodi scientifici indiscutibili.

Anche in Francia, come negli altri paesi di Europa non si conosceva fino a pochi anni fa con esattezza la cifra delle vittime che essa miete annualmente. Ciò dipende da diverse cause; dalle stesse che abbiamo enunciate per l'Italia: le famiglie non ci tengono troppo a dichiararla, e i medici, *ça va sans dire,* la nascondono. Parecchi fra gli individui dichiarati uccisi dalla bronchite, dalla polmonite, dalla pleurite, sono invece falciati dalla tubercolosi. Non enumerando che quelle morti le quali vengono attribuite, sopra i registri dello Stato civile, alla tubercolosi polmonare, meningea, peritoneale e di altri organi, nonchè alla tubercolosi generalizzata, non si hanno dunque che cifre inferiori di molto al vero, e che, arrotondate e semplificate per poter rimanere impresse con più facilità nella memoria, oscillano intorno ad una cifra di 333 morti per tubercolosi sopra 100.000 abitanti. Una città con questa popolazione seppellisce quindi tutti i giorni un tubercoloso.

È Duclaux che parla.

L' esempio della Francia

Simile cifra corrisponde a 1000 vittime su 300.000 abitanti e a 100.000 vittime per un paese di 30 milioni di anime. In Francia, dove la mortalità è alquanto superiore a questa cifra media, si noverano da 140.000 a 150.000 morti per tubercolosi ogni anno, vale a dire che, ove questa mortalità si accentrasse in una sola città, sarebbero metropoli come Tolosa, dipartimenti come il Gard, il Morbihan, la Saône-et-Loire, i quali in un anno, si vedrebbero completamente sprovvisti di tutta la loro popolazione.

Queste cifre non costituiscono che delle medie fra quelle che fornisce la campagna, dove la tubercolosi è relativamente rara, e quelle cittadine. A Parigi, per esempio, la proporzione dei morti

per tubercolosi, inferiore al vero come venne già rilevato più sopra, oltrepassa la cifra di 50 su 50.000 abitanti, e se questi morti si dividono per quartieri, lo specchietto di questa divisione non potrebbe essere più suggestivo. Nei quartieri cittadini più rispettati dalla malattia, il centro e tutta la sponda destra, gli Invalidi, S. Tommaso d'Aquino, i Champs-Elysées, il borgo Sant'Onorato, la Muette, la porte Dauphine, la Madeleine e il piano Monceau, vale a dire nella parte più ricca e meglio aerata della città, la mortalità è inferiore alla mortalità media, e cade per esempio ad 11 su 10.000 nei Campi Elisi e a 20 nel quartiere della Madeleine. Ma questa specie di golfo privilegiato, aperto a ponente, è circondato da una orlatura che gli gira tutto intorno e che comunica a nord con Épinettes per finire alla sponda sinistra della Senna con Grenelle e Javel, dove la mortalità sorpassa la media generale, e si eleva fino a 104 su 10.000 abitanti nel quartiere di Plaisance, additando così gli effetti sovrapposti, ma collegati fra loro, della povertà e dell'ingombro della popolazione. Come ogni malattia, la tubercolosi tiene conto della gerarchia sociale, e colpisce di preferenza le persone povere.

L'ineguaglianza di distribuzione che noi incontriamo da una stessa città la si ritrova in uno stesso paese. La distribuzione dei casi di morte fra i diversi dipartimenti della Francia offre una carta screziata, nella quale non è dato vedere alcuna influenza predominante. La mortalità media per tubercolosi e bronchite cronica è, complessivamente, di circa 44 individui sopra 10.000 abitanti. I dipartimenti a maggiore altitudine sono, in tesi generale, meno colpiti dei paesi di collina e di pianura. Ciononostante la Haute-Vienne offre la cifra di 51 morti, mentre quella della Vienne è di sole 29; analogamente si trova 47 per l'Alta Savoia, e 28,7 per la Savoia propriamente detta. Basterebbe d'altronde, per distogliere dal ricercare una influenza della altitudine, citare i sei dipartimenti che primeggiano nella lista delle cifre di mortalità per tubercolosi e bronchite cronica sopra 10.000 abitanti.

L'influenza data dalla densità della popolazione è pure notevole, ma non è la predominante. Il dipartimento del Nord, coi suoi 920.000 abitanti, ha la identica mortalità media del dipartimento delle Côtes-du-Nord, coi suoi 50.000 abitanti.

Altre cause entrano qui in gioco, in modo indubbio, fra le

quali si intravvede grossolanamente una influenza di razza, o piuttosto una influenza associata della razza e delle attitudini di vita. In tesi generale, le regioni della Francia più colpite dal morbo sono situate al disopra di una linea la quale taglia obliquamente il paese dalla Vandea ai Vosgi, e in questa parte è la regione brettone la più rudemente colpita. Ma tutto ciò non si delinea che grossolanamente, e noi lo riferiamo per prepararci a quanto ci insegna la distribuzione della tubercolosi in Europa.

La distribuzione della tubercolosi in tutta Europa

Qui le cifre si fanno ancora più incerte che per la Francia, dove si presentano tali in modo relativo; poichè si possono bensì compilare delle statistiche approssimative nelle città, ma nessuno conosce bene la cifra dei morti per tubercolosi che si verifica nelle campagne. Ciononostante, dal paragone delle cifre meno vecchie di quelle che abbiamo di già citate e fornite dalle diverse nazioni d'Europa, emerge che la Francia e l'Austria-Ungheria tengono il predominio in fatto di mortalità, fornendo circa 3.300 morti per tubercolosi sopra un milione di abitanti. La Germania non ne perde che 2.200, la Svizzera 2.200, l'Inghilterra e l'Italia da 1.300 a 1.400. Tenuto pure il debito conto degli errori involontari che novera qualsiasi statistica, noi troviamo sempre una distribuzione ineguale, la cui spiegazione non può essere ricercata che in una influenza di razza, o piuttosto in queste influenze miste di razza e di abitudini di vita cui accennammo nelle linee che precedono.

Tale esposizione di fatti relativi alla estensione attuale della tubercolosi ci offre un saldo punto di partenza pei nostri studi. La conclusione più importante dal lato sociale è che la tubercolosi risulta la più diffusa delle malattie. Sopra quattro morti nella città, sul doppio all'incirca nelle campagne, si novera un caso riferibile alla tisi, e noi vedemmo come il numero dei colpiti sia assai superiore al numero di coloro che uccide. Noi potremmo dimostrare col Duclaux, anche come ciascuno di noi o è tubercoloso, o lo è stato, o lo sarà; e questa cognizione è in sè così diversa dall'opinione comune, e così strettamente legata al nostro studio che bisogna corredarla di tutti i commenti necessarì.

Ma andiamo per ordine nella nostra esposizione.

Notizie specifiche sulla mortalità per tubercolosi in Italia

I morti per tubercolosi in Italia dal 1887 al 1905 sono presentati dal seguente quadro che è utile riportare:

Numero dei morti per malattie tubercolari

ANNI	Totale	Tubercolosi disseminata	Scrofola e lupo	Meningite tubercolare e idrocefalo acquisito	Tubercolosi polmonare	Tabe mesenterica	Sinovite e artrite fungosa	Tubercolosi delle ossa (*)	Polmonite cronica
				Cifre effettive					
1887	62 234	7 312	3 319	5 303	31 811	13 621	860	?	6 736
88	63 379	9 245	2 993	5 743	32 178	12 483	735	?	5 372
89	63 695	10 975	2 903	5 672	31 781	11 668	696	?	3 883
90	60 828	8 972	2 824	5 359	32 211	10 671	791	?	4 290
91	60 492	8 654	2 569	6 101	30 560	11 420	898	?	4 116
92	60 021	8 593	2 450	5 850	31 122	11 161	835	?	4 148
93	58 535	8 446	2 150	6 283	29 934	10 944	778	?	2 835
94	58 613	8 685	2 168	5 501	31 484	10 142	632	?	2 737
95	59 533	9 868	1 970	4 497	31 756	10 144	773	525	1 784
96	59 781	7 767	2 014	4 861	33 302	10 351	682	804	1 508
97	55 800	7 690	1 895	4 453	30 980	9 263	648	871	1 293
98	55 314	7 787	1 656	4 535	30 548	9 124	532	1 132	918
99	57 756	4 729	1 543	5 898	35 078	8 780	528	1 200	1 495
900	59 969	2 339	1 512	5 920	39 394	9 155	528	1 121	1 379
901	55 405	2 300	1 350	5 751	36 212	8 117	596	1 079	835
902	52 032	2 636	1 212	5 515	33 086	7 858	493	1 232	667
903	52 658	3 662	1 237	5 471	33 262	7 251	538	1 237	631
904	54 826	3 666	1 145	5 465	35 486	7 291	488	1 285	647
905	56 518	5 979	1 223	5 683	34 370	7 277	603	1 383	628
				Proporzioni per 100 000 abitanti					
1887	210,1	24,7	11,2	17,9	107,4	46,0	2,9	?	22,7
88	212,6	31,0	10,0	19,3	107,9	41,9	2,5	?	18,0
89	311,9	36,5	9,6	18,9	105,8	38,8	2,3	?	12,9
90	201,1	29,7	9,3	17,7	106,5	35,3	2,6	?	14,2
91	198,5	29,4	8,4	20,0	100,3	37,5	2,9	?	13,5
92	195,8	28,0	8,1	19,1	101,5	36,4	2,7	?	13,5
93	189,6	27,4	7,0	20,3	97,0	35,4	2,5	?	9,2
94	188,5	27,9	7,0	17,7	101,3	32,6	2,0	?	8,8
95	190,3	31,5	6,3	14,4	101,5	32,4	2,5	1,7	5,7
96	189,9	24,7	6,4	15,4	105,7	32,9	2,2	2,6	4,8
97	175,8	24,2	6,0	14,0	97,7	29,2	2,0	2,7	4,1
98	173,3	24,4	5,2	14,2	95,7	28,6	1,7	3,5	2,9
99	179,7	14,7	4,8	18,4	109,2	27,3	1,6	3,7	4,7
900	185,4	7,2	4,7	18,3	121,8	28,3	1,6	3,5	4,3
901	170,2	7,1	4,1	17,7	111,3	24,9	1,8	3,3	2,6
902	158,9	8,1	3,7	16,8	101,0	24,0	1,5	3,8	2,0
903	159,9	11,1	3,8	16,6	101,0	22,0	1,6	3,8	1,9
904	165,4	11,1	3,4	16,5	107.1	22,0	1,5	3,8	2,0
905	169,4	17,9	3,7	17,0	103.0	21,8	1,8	4,2	1,9

(*) Fino all'anno 1894 (incluso) i morti per tubercolosi delle ossa erano quasi tutti classificati assieme ai morti per malattie delle ossa.

La tubercolosi, dunque, continua a conservare il suo triste primato su tutte le malattie infettive, nonostante che l'Italia si trovi in condizioni migliori di altre nazioni rispetto a questa malattia. Almeno questo afferma anche il testo della ultima statistica ufficiale. Vedremo quanto vi sia di veramente preciso in questa affermazione:

Nell'anno 1908 si ebbero 56,543 decessi per tubercolosi in tutte le sue forme, di fronte a 39,072 decessi per le altre malattie infettive soggette a denunzia, prese complessivamente.

Non è qui il caso di discutere i molti e gravi ostacoli di carattere igienico, economico e sociale, che si oppongono alla profilassi di questa malattia.

Non possiamo però passare sotto silenzio un importante coefficiente per la diffusione della tubercolosi nel nostro Paese, rappresentato dal rimpatrio degli emigranti tubercolotici, specialmente dalle Americhe. Basti dire, che nel solo anno 1908 ritornarono dal Sud-America 157 emigranti affetti da tubercolosi polmonare, e ben 493 ne tornarono dal Nord-America.

I tubercolosi, che nell'anno 1907 avevano rappresentato l'1.74 per mille dei rimpatriati, nel 1908 salirono al 2.50 per mille. Ma di ciò ci occuperemo in prosieguo.

Questa considerevole e continua importazione di contagio tubercolare fra le classi più povere della popolazione in molti comuni, specie dell' Italia meridionale, non può non impensierire, epperò la Direzione Generale della Sanità Pubblica vi ha portato sopra tutta la sua attenzione, nell'intento di avvisare alle provvidenze del caso. Ma della emigrazione in rapporto alla tubercolosi ci occuperemo lungamente in appresso.

Del resto, anche la mortalità per tubercolosi è in diminuzione nel Regno, sebbene non alla stregua delle altre malattie infettive.

Se questa diminuzione è poco sensibile per la tubercolosi disseminata e polmonare, la cui mortalità è discesa nel periodo 1888-1908 solo da 1389 a 1218 per milione, è assai più spiccata, invece, per le malattie tubercolari complessivamente, la cui mortalità si è abbassata da 2138 a 1657 per milioni (ciò che ci dice, che le forme di tubercolosi, in cui si riesce a salvare il maggior

numero di vite umane, sono quelle della cosidetta tubercolosi chirurgica).

Il fenomeno è confermato dal seguente prospetto, il quale dimostra la riduzione che hanno subito dal 1888 al 1908 i massimi della mortalità per le malattie tubercolari complessivamente, osservatisi in talune provincie del Regno.

	1888	1908
Livorno .	36.12 per 10,000 ab.	29.30 per 10.000 ab.
Milano .	30.08 »	26.79 »
Roma . .	28.55 »	18.36 »
Venezia .	28.26 »	22.59 »
Napoli . .	27.87 »	16.40 »
Como . .	27.46 »	22.10 »
Rovigo .	26.42 »	17.98 »
P. Maurizio	26.20 »	20.27 »
Firenze .	26.09 »	21.54 »

La lotta antitubercolare, secondo gli ufficiosi relatori, trovasi anche in Italia in una fase di certo risveglio. Ma non tale quale noi desideriamo!

Grande sarebbe dovuto essere l'incremento dato in questi ultimi anni alla educazione fisica della gioventù, specialmente nelle scuole, tanto più che se n'è troppo parlato!

Si è moltiplicato — è vero — il numero delle istituzioni che si propongono di irrobustire gli organismi giovani predisposti alla tubercolosi: istituiti per rachitici e per scrofolosi, ospizi marini, colonie climatiche per fanciulli di debole costituzione. Dal 1901 al 1907 il patrimonio di queste istituzioni è aumentato di oltre due milioni. Ma tutto ciò non basta.

Si è dato un certo impulso alla costruzione delle case operaie e degli uffici scolastici. Dal 1885 al 1905, in soli 295 comuni del Regno, si spesero L. 13,531,961 per le prime e L. 28,361,843 per i secondi. Ma quante case operaie, quanti edificii aspetta ancora il nostro paese! Le opere di risanamento generale dei centri abitati,

che mirano ad offrire alle popolazioni un ambiente di vita igienico, quindi sfavorevole, allo attecchimento dei germi morbosi sono lenti, quantunque pure procedano in numero rilevabile.

Certo è che nel suddetto periodo di tempo gli stessi 295 comuni spesero più di seicento milioni di lire in opere di sventramento ed in altre opere di risanamento durevole del suolo e dell'abitato.

Si è alquanto attivata la vigilanza igienica sul lavoro industriale, e così pure la vigilanza sull'igiene edilizia, scolastica ed annonaria. Nel periodo 1885-1905 i 295 comuni sopracitati spesero L. 690,658 per impianto di ufficio d'igiene e laboratori di vigilanza igienica.

Si sono alquanto perfezionati non solo i servizi di denunzia e di accertamento batteriologico della tubercolosi, di assistenza sanitaria a domicilio e di disinfezione, ma anche i servizi di ospitalizzazione di questi infermi; ed ha fatto qualche progresso la riforma igienica degli ospedali.

Vari ospedali per tubercolosi si sono costruiti ex-novo (esempio Roma, Livorno, ecc.); taluni sanatorî nel vero senso della parola sono pure sorti (esempio Sondalo, Brudio, Firenze, Anzio ecc.); ed in molti ospedali, poi, si è costituita una sezione vera e propria, od un apposito padiglione, per il ricovero dei tubercolotici.

Diversi dispensari antitubercolari, nel senso moderno, sono già sorti in importanti città (Roma, Genova, Milano, Bergamo, Brescia Udine, Firenze, ecc.); ed altri ne sono per essere impiantati anche con l'aiuto finanziario del Governo, il quale è convinto della grande importanza che ha questo mezzo di prevenzione e di lotta.

Finalmente, nell'intento di sradicare il contagio tubercolare dagli stabilimenti carcerari, i detenuti tubercolosi sono stati dalla Direzione Generale delle Carceri raccolti in due speciali Sanatorî Carcerari, l'uno situato nell'isola di Pianosa e l'altro a Montesarchio, in sito montuoso. Ecco il riassunto spassionato di una Relazione ufficiale.

Confronti internazionali

E' utile qualche confronto internazionale ed è per questo che riportiamo da una splendida Relazione del Di Vestea il seguente prospetto:

ANNI di osservazione	ITALIA Mortalità ‰		INGHILTERRA e GALLES Mortalità ‰		PRUSSIA Mortalità ‰	
	generale	Tubercolosi polmonare e disseminata	generale	Tubercolosi polmonare	generale	Tubercolosi in genere
1887	27,99	1,321	—	—	—	—
1888	27,51	1,389	—	—	—	—
1889	25,57	1,423	18,2	1,573	23,2	2,798
1890	26,32	1,362	19,5	1,682	24,0	2,819
1891	26,11	1,297	20,2	1,599	22,9	2,657
1892	26,18	1,295	19,0	1,467	23,4	2,497
1893	25,16	1,244	19,2	1,465	24,2	2,497
1894	24,98	1,292	16,6	1,381	21.8	2,391
1895	25,05	1,330	18,6	1,393	21,8	2,329
1896	24,06	1,304	17,1	1,301	20,7	2,188
1897	21,93	1,219	17,4	1,335	20,9	1,153
1898	22,94	1,201	17,5	1,310	20,0	1,974
1899	21,89	1,239	18,2	1,329	21,4	2,057
1900	23,77	1,290	18,2	1,332	21,8	2,061
1901	21,97	1,184	16,9	1,264	20,5	1,938
1902	22,21	1,091	16,2	1,232	19,2	1.887
1903	22,37	1,121	15,4	1,202	19,7	1,949
1904	21,08	1,182	16,2	1,239	19,2	1,900
1905	21,89	1,209	15,2	1,140	19,6	1,898
1906	20,78	1,219	15,4	1,150	17,9	1,713
1907	20,73	1,243	15,0	1,140	17,8	1,703

Ora si vede distintamente che, mentre in Inghilterra e in Germania il contributo della tisi alla generale mortalità segue una legge di decisa e notevole diminuzione, da noi il fenomeno si presenta bensì d'un valore più basso, ma stazionario.

Non è quindi esatto quello che si è detto in diverse circostanze e che ha avuto un' eco anche in Parlamento, che cioè la tubercolosi polmonare da noi abbia dato luogo nel periodo 1887-1902 a tale diminuzione del numero delle sue vittime, da potersi calcolare la medesima perfino del valore di oltre 25 %. Senza dubbio, se prendonsi le cifre estreme del periodo considerato e si confrontano esse sole, risulta qualcosa di molto vicino a quel giudizio: ma con così possiamo giudicare le vicende di un fenomeno epidemiologico, della natura di quello della tubercolosi! *(Di Vestea)* L'affermata diminuzione è solo una erronea interpetrazione di una statistica esistente nel ricordato lavoro del direttore della Sanità, la quale considera non il fatto della tubercolosi polmonare, bensì

tutto il complesso delle affezioni di natura tubercolare. E lo stesso suppergiù deve dirsi del giudizio che abbiamo sentito testè ripetersi al Congresso d'Igiene di Parigi, per bocca del distinto colonnello medico C. Sforza. Insomma, tutte le forme di tubercolosi insieme prese presentano una non dubbia diminuzione della cifra di mortalità, perchè vi si considerano nella proporzione di circa 40 $^0/_0$ affezioni assai meglio padroneggiabili con i compensi terapeutici, di quello che non sia la tubercolosi polmonare: però è ovvio che, quando ragionasi di profilassi pubblica della tubercolosi, intendiamo riferirci alla forma tubercolare di carattere più diffusivo, ossia alla classica malattia di petto, che abbiamo veduto essere fin qui un fatto stazionario. Se poi dessimo uno sguardo ad un altro diagramma fatto per confrontare *lege artis* tutta una serie di infezioni circa il modo come hanno risentita la benefica influenza della Legge sanitaria, ci convinciamo di leggieri che la vera posizione delle cose è questa: per l'ileotifo, la malaria, la difterite, il vaiuolo ecc., i frutti del nostro ordinamento sanitario di Stato si vedono e si toccano; un poco ne hanno risentito eziandio le forme tubercolari meno diffusive e più cedevoli ai compensi curativi; solo la tubercolosi polmonare incombe tuttavia come un fato ineluttabile! —

Le divergenze intorno alla mortalità per tubercolosi in Italia

Abbiamo già detto che, grazie alle favorevoli condizioni climatiche e alla copia di popolazione sparsa, occupata segnatamente nelle industrie agricole (quindi, anche allo sviluppo limitato del lavoro in officina), l'Italia trovasi per la frequenza della tisi, al confronto con la maggioranza de' paesi civili, come in una posizione privilegiata. Però non giova rimanersi a questo concetto generale astratto! Sconosceremmo il fatto reale, che accanto a luoghi dove la tubercolosi polmonare è un fenomeno quasi trascurabile, di fronte ad altre malattie popolari, vi sono provincie e città a cui i paesi del Nord non hanno pur troppo niente da invidiare; e queste sono naturalmente i centri di maggiore attrazione demografica e i luoghi più doviziosi d'industrie. Ciò risulta da una semplice ispezione di cartogramma pubblicato dallo stesso Di Vestea;

e si può aggiungere l'esempio particolare, che sul versante tirreno si va dal rapporto di 4-5 morti per 10,000 abitanti nelle provincie di Potenza e Avellino, a quello di 15-16 nella provincia di Firenze.

La grande disparità dei valori del fenomeno proviene particolarmente da ciò, che il lavoro industriale, pur essendo nel complesso limitato, si intensifica qua e là e di regola attorno ai grossi aggregati urbani. Quindi è chiaro anche, perchè in una rassegna generale della mortalità per tubercolosi, che fa il nostro Ufficio di Statistica in ordine di professione, vediamo tenere i primi posti, non già (come si potrebbe credere) gli addetti alle industrie minerarie o a qualcuno dei tanti mestieri polverosi, bensì gli studenti; e dopo di questi vengono, a notevole distanza, i tipografi, i commessi di negozio, i barbieri, i calzolai, i camerieri, i fabbri, i sarti. Guardata invece la cosa in una cerchia ristretta, ecco, per esempio, spiccare in provincia di Pisa la grande partecipazione al fenomeno degli esercenti la industria tessile, che occupa tanta parte di quella popolazione femminile. Analogamente, la mitezza del fatto epidemiologico complessivo non deve far trascurare l'indagine, se dentro una stessa grande famiglia di lavoratori si trovino singoli gruppi particolarmente colpiti dal contagio; ond' avviene, per esempio, che nella classe dei ferrovieri, dove la intensità del fatto generale non esorbita dalla media del Regno, troviamo il rapporto di morbosità (per 1000 di forza media) quadruplicarsi nel personale delle officine, in confronto di quello rilevato nel personale viaggiante *(Di Vestea)*.

Conchiudendo, la nostra condizione di fatto è quella di un paese, bensì relativamente poco funestato dalla tubercolosi polmonare, ma che deve sentire imperioso il bisogno di combattere a fondo questo male in singoli luoghi o in singoli gruppi sociali, dove già si è fortemente insediato e minaccia di dilagare. E mette conto di ripetere col Duclaux una frase detta per la Francia, poichè fa ugualmente al caso nostro: « Sotto l'influenza della caccia « che si dà alla tubercolosi, vediamo questo flagello diminuire in « Inghilterra e in Germania, mentre da noi è stazionario. Ecco « che cosa dicono le cifre della statistica scrutate con la diffidenza « e la severità necessarie. »

Nell' anno 1908, i decessi per tubercolosi furono 56,543; i decessi per altre malattie infettive complessivamente 39,072.

La tubercolosi, anche nell'anno 1908 — durante il quale si è potuta constatare una lieve diminuzione di mortalità — ha fatto 17,471 vittime di più di tutte le altre malattie infettive, considerate complessivamente! Questa constatazione non sorprende ma è desolante. Se si consideri che le statistiche, specialmente in rapporto alla tubercolosi, hanno valore relativo di approssimazione e, purtroppo, sono al disotto della realtà; se si pensi al decorso della malattia ordinariamente non breve, un senso di sconforto e di preoccupazione ci assale.

Alla diffusione della tubercolosi concorre notevolmente il rimpatrio degli emigranti dalle Americhe, l' abbiamo detto e lo diremo ancora meglio.

Per es.: nel 1908 ritornarono dal Sud America 157 emigranti affetti da tubercolosi polmonare; e 493 ne ritornarono dalla America del Nord; il 2,50 per mille dei rimpatriati era affetto da tubercolosi.

Sono giovani robusti e sani che abbandonano la patria, in cerca di lavoro, e ritornano consunti dalla tisi, disseminatori di morte.

Notevole anche il contagio tubercolare che si sviluppa in proporzioni veramente pietose e allarmanti nelle carceri; per attenuarne gli effetti sono stati istituiti due sanatori carcerari, l'uno nell' isola di Pianosa — del quale ci siamo occupati — e l' altro a Montesarchio, in sito montuoso.

Mentre la diminuzione della mortalità per tubercolosi polmonare e disseminata è poco rilevante (per milione — anno 1888: 1389; anno 1908: 1218) appare invece sensibilmente decrescente la mortalità per malattie tubercolari, in tutte le forme (per milione — anno 1888: 2138; anno 1908: 1657). Però bisogna sempre osservare che molte forme di malattie tubercolari sfuggirono facilmente all'accertamento statistico. Tuttavia il fenomeno non perde per ciò la sua importanza; esso è determinato dalla possibilità di cura delle forme di tubercolosi chirurgica.

Ecco, in rapporto ad alcune provincie, i massimi della mortalità per tubercolosi, in tutte le forme:

	1888	1908
Livorno . . .	36,12 per 10,000 ab.	29,30 id.
Milano	30,08 per 10,000 ab.	26,70 id.
Roma	28,55 per 10,000 ab.	18,36 id.
Venezia . . .	28,26 per 10,000 ab.	22,59 id.
Napoli	27,87 per 10,000 ab.	16,40 id.
Como	27,46 per 10,000 ab.	22,10 id.
Rovigo	26,42 per 10,000 ab.	17,98 id.
Porto Maurizio . .	26,20 per 10,000 ab.	20.27 id.
Firenze . . .	26,09 per 10,000 ab.	21,54 id.

Sono le cifre (1) or ora citate e che sono appunto i risultati poco significanti e che non confortano a sperare. Appena ora si manifesta in Italia un risveglio salutare per la lotta contro la tubercolosi — lotta che non può esser fatta con singoli mezzi, ma che richiede azione sociale e igienica complessa ed energica.

Purtroppo però la coscienza pubblica è, diremmo quasi, indifferente ; la minaccia del colera ha commosso e ha risvegliato tutti gli istinti inferiori del terrore e dell' ansia, eppure, le vittime del colera in tutta Italia sono meno di mille (2). Nessuno si preoccupa delle migliaia di giovani che muoiono ogni anno per tubercolosi. Fenomeni strani di incoscienza!

Speriamo che il Congresso internazionale contro la tubercolosi e la Esposizione di igiene, a quello correlativa, giovino almeno a far comprendere tutta la gravità di un problema di dolore e di morte, che deve essere risoluto con sforzi concordi e vigorosi, specialmente per attenuare le condizioni favorevoli alla tubercolosi che sono conseguenza necessaria di questo periodo borghese di vita intensa e di lavoro.

Volendo giudicare la importanza di una malattia dalla sua diffusione, dal grado in cui essa disturba la salute e diviene causa di una morte precoce, la Tubercolosi, dunque, occupa il primo posto nella Patologia Umana. Nota, da tempo immemorabile, nella forma in cui suole principalmente avere esito, cioè come tisi pul-

(1) Ripetiamo lo specchietto per un errore tipografico, che, del resto, non fa del male, ma del bene!

(2) Nell'anno 1910.

monare, essa ha decimato incessantemente la razza umana nel corso dei secoli e dei millenni. Poichè il concetto delle malattie pertinenti alla tubercolosi od alla tisi, era ristretto ed ora ampliato, non si può accertare con sicurezza se, nel corso dei secoli, la diffusione della tubercolosi sia accresciuta oppure diminuita. Tutte le relative comunicazioni non vanno al di là di combinazioni arbitrarie.

La importanza della Tubercolosi emerge limpidamente dal numero enorme dei casi di morte, che essa ogni anno provoca nei singoli paesi. Codesta cifra si mantiene, ogni anno, pressochè allo stesso livello, quanto più grande è il paese.

Quale posto saliente occupi la Tubercolosi fra le malattie, in tutte le Nazioni, si rileva, come abbiamo detto, specialmente paragonando la cifra delle sue vittime con quella delle malattie infettive, che sono più temute e notoriamente più diffuse.

Nell'Impero tedesco, per es. — da quanto riferisce Cornet — morirono nell'anno 1895:

per Difterite e Crup.	63,701
» Tosse convulsiva	21,521
» Scarlattina	8,937
» Morbillo	15,173
» Tifo	6,373
Totale	116,705
Tubercolosi	123,904

Le condizioni in Germania sono alquanto mutate, ma questa statistica non rispondeva alla verità e per le stesse ragioni avanti esposte.

La Tubercolosi, da sè sola, con i suoi 123,904 casi di morte supera quindi la cifra totale delle cennate malattie infettive, che complessivamente diedero 116,705 casi di morte.

Prima di passare alla esposizione delle cause di tale mortalità collettiva, non possiamo privare questa terribile rassegna di uno sguardo a qualche istituzione militare, per quanto riguardi i riformati ed i morti nelle sue file. Un valoroso studioso militare — il Testi — ci dà chiare notizie a riguardo.

Col crescere del numero dei riformati, alle visite dei consigli di leva e dei varî depositi del Corpo Reali Equipaggi, per ogni causa, cresce anche il numero dei riconosciuti all'arruolamento affetto da forme tubercolari e la linea spezzata dimostra questo andamento quasi parallelo a tutti i fenomeni studiati precedentemente, ma con una regolarità alquanto minore.

Dal confronto con la morbosità annuale per tubercolosi e numero di riformati sia per ogni causa che per malattie tubercolari, all'atto dell'arruolamento, risulta che — in tesi generali — più alto è questo numero, minore è quello dei riconosciuti affetti dal male e ciò conforta a sostenere che uno dei capisaldi nella lotta antitubercolare nell'armata deve essere l'eliminazione degli individui non perfettamente validi. Studiando le cifre relative alla sola tubercolosi dichiarata nelle statistiche ufficiali, ed aggiungendo a queste anche quelle relative alle forme cliniche sospette di essere determinate dal germe tubercolare, è indiscutibile che da varî anni si verifica un lento ma graduale miglioramento nelle condizioni della nostra Armata in rapporto alla frequenza delle malattie tubercolari, prova, questa, delle assidue cure delle Autorità sanitarie e militari nella tutela della salute della nostra gente di mare. *(Francesco Testi).*

Morti negli ospedali militari per tubercolosi polmonare e di altri organi dal 1898 al 1906 colle rispettive proporzioni su 1000 della forza media.

ANNI	Morti negli ospedali e fuori		Totale dei morti	Per 1000 della forza		Totale dei morti per $^1/_{000}$ della forza
	per tubercolosi polmonare	per tubercolosi di altri organi		Morti per tubercolosi polmonare	Morti per tubercolosi di altri organi	
1898	98	46	144	0,42	0,20	0,62
1899	70	43	113	9,34	0,21	0,55
1900	58	27	87	0,29	0,14	0,43
1901	48	57	105	0,25	0,30	0,55
1902	46	41	87	0,23	0,21	0,44
1903	67	43	110	0,32	0,21	0,53
1904	62	55	117	0,29	0,26	0,55
1905	70	34	114	0,37	0,16	0,53
1906	45	54	99	0,21	0,26	0,47

Riformati per tubercolosi d'ogni forma dal 1898 al 1906 collo specchio dei morti del risultato finale delle perdite in cifre proporzionali a 1000 della forza.

ANNI	Riformati in cifre effettive	Morti in cifre effettive	Totale morti e riformati	Riformati per 1000 della forza	Totali della perdita pel 1000 della Forza
1898	167	140	311	0,71	1,33
1899	247	113	360	1,20	1,74
1900	257	87	344	1,17	1,73
1901	278	105	383	1,27	2,02
1902	222	87	309	1,11	1,55
1903	215	110	325	1,04	1,57
1904	210	117	327	1,00	1,55
1905	230	114	444	1,51	2,04
1906	267	199	366	1,26	1,73

A prescindere dalla cifra spaventevolmente alta della mortalità, la Tubercolosi ha una grandissima importanza anche in riguardo all'Economia Nazionale, perchè essa non recluta le sue vittime soltanto fra i bambini — al pari della Difterite, della Pertosse, della Scarlattina, del Morbillo — i quali hanno importato un dispendio più o meno relativamente lieve per alimentarli ed educarli, ma, invece, recluta più di tre quarti delle sue vittime fra gl'individui che stanno nell'età del lavoro produttivo: fra 15 a 70 anni.

Qualche cenno intorno ai danni economici

In Prussia morirono, in media, durante gli anni 1876-1891 — calcolando soltanto quelli decessi per tubercolosi nell'età del lavoro produttivo, cioè nell'età di 15-70 anni — 71,895 persone, cioè, questa malattia diede un terzo di tutti i casi di morte. Poichè la Tisi suole avere un decorso cronico e si protrae molti anni prima di condurre all'esito letale, ne risulta che, computando soltanto per un anno la incapacità al lavoro, prodotta da essa, e calcolando in media a 2 marchi il guadagno giornaliero dell'operaio tubercolotico, si ha per un anno una perdita di 600 marchi (calcolando i giorni di lavoro dell'anno a 300) per una persona. Moltiplicando

questa cifra per le 71,895 persone in età produttiva del lavoro, le quali muojono annualmente per tubercolosi, ne risulta che la perdita ascende ogni anno a 43,137,000 marchi. Se a ciò aggiungiamo le spese per il medico e le medicine, per l'alimentazione e l'assistenza, dell'infermo, nonchè le spese per i tisici che stanno in altra età della vita, possiamo ammettere — poichè le Casse di Soccorso per gl'Infermi dànno marchi 2,19 al giorno all'operaio ammalato — per lo meno il doppio, cioè che la Tubercolosi costa allo Stato in Prussia 86 milioni di marchi annualmente. Ond'è che ogni anno in Prussia la Tisi impone un contributo-extra di marchi 3,09 per ogni persona, e di 15 marchi per una famiglia di cinque persone.

I danni che conseguono in ogni paese per la mortalità di tubercolosi sono enormi.

In base ai calcoli fatti dal professor Engel, per valutare il costo medio d'un individuo nelle varie classi sociali e in ciascun anno di età, il dottor Enrico Raseri, il valente ed instancabile capo ufficio della statistica sanitaria alla Direzione generale della statistica, ha trovato che un operaio di città giunto a 17 anni costò circa 5000 lire, e un operaio di campagna a 15 anni circa 2000 lire, donde una media di circa 3500 lire, quale valore economico della vita dell'operaio italiano. Ora, supponendo, dice Zubiani, che fra operai di città dai 17 ai 60 anni e operai di campagna dai 15 ai 60 anni muoiano ogni anno di tubercolosi polmonare circa 20.000 — cifra non certo esagerata — ne viene che la sola tubercolosi polmonare distrugge ogni anno un valore umano di almeno 70 milioni. Questo secondo le solite statistiche ufficiali.

Ma v'è di più. Dai dati del dottor Cazzani rilevasi come nel solo anno 1885 furono ben 13.000 i casi di tubercolosi curati negli ospedali del Regno: la percentuale dei casi a pagamento è affatto trascurabile: gli altri erano tutti a carico degli istituti sanitari mantenuti dalle amministrazioni civili e dello Stato, e appartenevano alla classe lavoratrice. Ora, se si deve tener conto dell'aumento progressivo della popolazione dall'85 ad oggi, dell'istituzione per gli aumentati bisogni di molti altri nuovi e grandi o piccoli ospedali, e della conseguente più ampia ospitalizzazione, non si andrà errati ritenendo sia aumentato sino a 20.000 e più il numero dei tubercolosi poveri ricoverati negl'Istituti sanitari

di pubblica assistenza del Regno. Cosicchè, calcolando la media degenza a trenta giorni e il prezzo di ogni giornata di cura a una lira e mezza, risulta che, se i tubercolosi poveri nell' 85 costarono alla pubblica beneficenza per sole spese di cura 604.800 lire, questa cifra va oggi elevata sino a 900.000 lire. Ma a quanto dovrebbe essere elevata, se tutti gli ammalati di tubercolosi dovessero essere seriamente curati! A quanti!

Ci siamo spesse volte intrattenuti sul valore economico della salute umana. Potete perciò invocare i ricordi delle nostre conversazioni, anche di quelle dello scorso anno, per assegnare a questa mortalità quel valore economico e sociale che le spetta.

I tisici, accolti e curati negli ospedali, sono una sparuta minoranza in confronto di quelli curati a domicilio. Dalle statistiche degli ospedali risulta che in media si hanno per ogni morto circa otto malati, e che per ogni caso di malattia la durata media è di trenta giorni. Se le stesse medie valessero anche per le cure a domicilio, sapendosi che in Italia muoiono ogni anno 50.000 individui di tubercolosi polmonare — sarebbero 540.000, e il danno economico diretto causato dalla sola tubercolosi polmonare — calcolando, come fa il Celli, a lire una e mezza al giorno, le spese per la cura e a lire il mancato guadagno individuale, — salirebbe alla bella cifra di circa 30 milioni. Senonchè questa somma è ancora di gran lunga al disotto del vero, poichè il rapporto di 1 a 8 fra morti e ammalati di tubercolosi è assai basso e la durata della malattia deve calcolarsi in media da uno a tre anni e non di soli trenta giorni; così tra lucro cessante e danno emergente gli ammalati di tubercolosi polmonare costerebbero all' Italia non meno di sessanta milioni all'anno e forse anche molto di più.

Addizionando ora a questi 60 i 70 milioni di cui sopra, ne viene, sempre per la sola tubercolosi polmonare, un danno economico più che 130 milioni all' anno; senza contare, come dice il Celli, le miserie, i dolori, le sventure, che piovono dal letto di ogni infermo, la cui salute sia anche per altri preziosa, e che costano alla pubblica beneficenza ben altri milioni, senza contare le perdite di uomini illustri, chè la forza d' una società non è fatta solo di vigore corporeo (*Léon Petit*); senza contare in fine l' immiserimento e l' imbastardimento della specie umana, che la tubercolosi, questa lebbra dei tempi moderni, opera da sola più

che il malthusianismo, la sifilide e l' alcoolismo insieme uniti (*Landouzy*).

E per questa volta può bastare.

Primo cenno alle cause sociali

Non è la tubercolosi una malattia eminentemente sociale? Essa è il risultato ultimo di una somma di cause dirette e indirette morbigene, assommantisi all'elemento specifico e indispensabile — ma non sufficiente — che è il bacillo tubercolare. L' uomo tubercolotico va considerato come il prodotto di fattori di ordine economico, sociale, antropologico.

Questo è almeno il concetto trionfante nella mente degli onesti cultori di scienze biologiche e sociali.

La densità della popolazione, l' industrialismo, l' alcoolismo, la professione e la miseria, sopratutto, innanzi tutto, sempre rappresentano i grandi fattori di questa terrificante infermità.

In campagna si muore meno di tubercolosi che in città.

Considerando il numero di persone che abitano su di un chilometro quadrato, il Cornet fa risalire nella Prussia orientale e occidentale, ove abitano da 53 a 56 persone, la mortalità per tubercolosi a 15-21 per 10.000. Cifra ancor più alta si ha nella Vestfalia e regione Renana, ove su della stessa zona di terra in cui vi abitano 175 persone, la mortalità ascende a 33,50 per 10.000. Nelle caserme, nei monasteri, nei collegi e nelle scuole cui fa difetto l' igiene, si vedono i funesti effetti dello agglomeramento.

Il dott. Francesco Mottola, in una esauriente pubblicazione speciale ha rafforzato, con un forte ragionamento, il valore dei numeri, chiari per sè stessi, nella dimostrazione della nostra tesi, che è tesi generalizzata, oramai, fra tutti gl' igienisti ed economisti.

La morbilità e mortalità per tubercolosi sta in direttissimo rapporto coll' agglomeramento di popolazione nei centri urbani; ciò che evidentemente ci trae alla constatazione che quanto più è abitata una città tanto più è diffusa la tubercolosi. Le cifre che confermano questa dolorosa verità sono numerosissime; accenniamo solo ad alcune raccolte dal Zubiani.

Per esempio, in Danimarca (1876-1883) nelle 35 città più piccole (di circa 1900 abitanti) la mortalità per 10.000 abitanti è

di 212; mentre nelle 24 città medie (5000 abitanti) è di 225; nelle 5 maggiori (17.000 abitanti circa) di 263; e a Copenaghen (che supera i 100.000) è di 315.

In Olanda la mortalità delle città sta a quella delle campagne come 21 a 15. In Isvizzera (1890-92) nelle campagne e nelle città inferiori a 10.000 abitanti la mortalità è di 194; mentre nelle 15 città superiori ai 10.000 abitanti è di 303. In Germania (1875-1879) la media della mortalità delle campagne è di 319 e quella delle città di 369. In Baviera (1889) quella delle campagne è di 281, quella delle città di 413. In Francia (1891) nelle città sotto i 5000 abitanti la mortalità per tisi è di 181; in quelle da 5000 a 10.000 di 216; in quelle da 10.000 a 20.000 di 271; in quelle di 20.000 a 30.000 di 288: in quelle da 30.000 a 100.000 di 305; in quelle da 100.000 a 430.000 di 363; a Parigi (2.457.705 abitanti) di 490.

Basta dare un rapido sguardo alla vita dei grandi centri per avere la più eloquente spiegazione di queste cifre. In questi veri formicai umani, dove la vita dell'uomo, mentre raggiunge la più alta espressione del surmenage fisico, si sposa mirabilmente alla più estrema miseria, le occasioni che rendono più facile il contagio si moltiplicano. Tra le esigenze sempre vibranti di perfezione e di miglioramento della vita moderna e la necessità economica che con le sue leggi permette appena il soddisfacimento dei più elementari bisogni della vita vegetativa, il contrasto si rende invincibile.

La deficienza delle case operaie, l'occupazione del suolo per parte dei grandi stabilimenti industriali e l'aumento della popolazione ha determinato nelle città un rincaro tale delle pigioni da costringere intere famiglie ad abitare piccoli spazi privi di aria e di luce.

Ed è qui che molte volte nascono e si svolgono quelle forme di aberrazione del corpo e dello spirito cui è devoluta una parte non trascurabile nella degenerazione della razza. Il tubercolotico vive insieme alla sua famiglia, dorme nello stesso letto, si avvale delle stesse stoviglie delle persone sane. I suoi sputi disseminati sui pavimenti e sulle pareti sono il vivajo fecondo del più pericoloso contagio. Questa vita di contatti, d'intime necessità, la natura stessa del suo male, eccita in lui potentemente le funzioni gene-

tiche attraverso la più alta funzionalità umana, si tramanda nelle generazioni successive il germe ferale del morbo. Così è che la tubercolosi dà nelle classi indigenti un contigente di casi molto più numeroso delle classi economicamente meglio situate *(Mottola)*.

La debolezza organica

Il Bonardi, che ha avuto, per primo, il merito di elevare il problema della tubercolosi in problema sociale, scrive: La tubercolosi ha per base un lungo processo di debilitazione della fibra organica; di disintegrazione, di esaurimento dei poteri di difesa. È la malattia che sintetizza tutte le debolezze, tutti gli esaurimenti ereditarii ed acquisiti; tantochè il processo infettivo viene a costituire un episodio finale, un' ultima tappa dell' opera di demolizione.

La coltura, sia pure la più virulenta, di bacilli di Kock, se inoculata sotto la pelle del montone, non attecchisce; se nell'asino, produce tubercoli miliari che guariscono spontaneamente; se nell' uomo robusto, ben nutrito, senza predisposizione ereditaria, determina lesioni circoscritte, facilmente isolabili e guaribili.

Bonardi lo disse fin dal 1892. La tubercolosi è la malattia della debolezza organica, sia essa determinata da miseria fisiologica, da surmenage, da condizioni antigieniche di vita e di lavoro sia da stravizî, da offesa delle leggi biologiche fondamentali, con i matrimonii tra consanguinei, fra ammalati, fra persone di troppa differenza di età, fra giovanette ambiziose, spregiudicate e vecchi precoci, infrolliti od induriti dalla sifilide, dall'alcool, dall'uricemia e da ogni soddisfatto capriccio di gola e di lussuria.

Sta il fatto che l'antico antagonismo fra campagna e città, a proposito della frequenza della tubercolosi, non solo pare completamente cessato, ma ormai campagna e montagna sono infestate in modo irrimediabile dal triste flagello.

Gli stabilimenti industriali, specialmente quelli di filatura e di tessitura, vanno sempre più estendendosi nelle campagne dove il krumiraggio è più facile e sono più lauti i profitti capitalistici, in proporzione della disorganizzazione proletaria e dell' eccesso di offerta di mano d'opera che rende inevitabile un irrisorio salario minimo. Ed in quelle plaghe del piano o delle prealpi dove non

pullulano ancora gli stabilimenti industriali, è la gioventù d'ambo i sessi, ma specialmente la femminile che preferisce al più duro, ma più salubre lavoro nei campi e nei boschi, il lavoro più comodo, ma insidioso dello stabilimento. E lo va a cercare, spesso irreggimentata da curati e da suore che si fanno garanti, presso gli industriali, dei buoni principî, del carattere remissivo e delle modeste preteste.

Alcuni dei nostri paesi, specialmente di montagna, sono stati dimezzati alla lettera dalla emigrazione permanente verso gli Stati dell'America del Sud. In altri paesi, e sono la maggior parte, nei quali si verifica l'emigrazione temporanea, il deterioramento della salute è tale da avere la popolazione perduto completamente il suo tipo tradizionale.

I maschi ritornano dalla Svizzera, dalla Germania, dalla Francia, dall'Ungheria ecc. spesso pieni di sifilide che regalano bravamente alla propria e non di rado all' altrui donna. La spaventevole mortalità dei bambini, la percentuale altissima di parti prematuri, di nati-morti in parecchi villaggi delle nostre prealpi ha per causa precipua l' infierire della sifilide! Spesso nei piccoli paesi, non curata, perchè non conosciuta, o non denunciata per timore di scandali.

E le femmine ritornano in famiglia quasi sempre assottigliate da una deficiente nutrizione, smunte dall' anemia, per miseria di cibo, d' aria e di luce, e spesso, troppo spesso tubercolose. Ed allora è un flagello! Lo dicevo più sopra. I famigliari che sanno immuni da labe ereditaria il loro ceppo; che amano le loro creature dell' amore puro, devoto delle campagne e delle montagne, si ribellano alla diagnosi del medico contro cui finiscono, s' egli insiste, per concepire sentimenti di diffidenza e di odio. E allora ogni precauzione igienica è sprezzante, bandita. Dormire nello stesso letto, mangiare colle stesse posate, usare le stesse biancherie, sputare in ogni luogo, diventano abitudini. E perchè si farebbe diversamente? Non sono sani, forti i genitori, i nonni? Non lo furono gli avi? Non stette sempre bene la cara sorellina, fino a un anno fa, fino a mesi sono? D' altra parte poi, quello che Dio vuole non è mai troppo! E con questo aforisma la strage di intere famiglie si compie in modo fatale! Dopo una sorella, l' altra, poi l' altra, poi i maschi, e spesso gli stessi genitori finiscono per soccombere.

In qualche paese della Valle d'Intelvi, per esempio, a Ponna, ha visto il Bonardi intere famiglie perire nel giro di pochissimi anni, senza che una sola persona si salvasse!

Sono drammi terribili nel fatale svolgimento dei quali è cosa puerile il minuscolo tentativo con medicamenti, con linfe e con sieri! È un opporre un fuscello alla valanga, un pugno di terra alle onde furiose.

L'infierire della tubercolosi nelle classi povere ha un esponente sicuro nella percentuale delle forme di petto nelle corsie ospitaliere. A Pavia come a Pisa, a Lucca come a Firenze, a Livorno come a Milano, in tutti gli ospedali, la percentuale dei tubercolosi nelle corsie, prima dei falliti tentativi di isolamento di codesti infelici, ha sempre superato il 30 % ed è in certe stagioni, salito fino al 40 %. Non mancano statistiche secondo le quali una buona metà del numero degli ammalati sarebbe rappresentata dal numero dei tubercolosi.

E fino dal 1849 Natalis Guillot, studiando i deceduti per senilità a Bicêtre, nei quali nessuna manifestazione di tisi erasi verificata, trovò, nel 60 % dei casi, lesioni tubercolari più o meno completamente cicatrizzate.

Il prof. Brouardel, esaminando alla Morgue i morti violentemente per suicidio o per accidenti diversi, accertò, nel 50 % dei casi, lesioni tubercolari, la maggior parte in via di regressione, di guarigione.

Che se a queste statistiche si aggiungono quelle riguardanti le interessanti e numerose ricerche di Cornet, Strauss, ecc., sulla presenza di bacilli tubercolari nelle cavità naturali dell'organismo, come nelle fosse nasali, nel faringe, sulle tonsille ecc. la percentuale dei tubercolosi tocca il 90 %! Cifra enorme, il cui significato è appena attenuato dalla considerazione che non in tutti i casi in cui si sono riscontrati bacilli entro il corpo si è sviluppata la tubercolosi. Cifra enorme, la quale ormai ci obbliga a capovolgere il problema; a non più ricercare chi sia tubercoloso, ma chi abbia la fortuna, ormai rara, di non esserlo!

Il tenore di vita

Il diventare o no tubercolosi, quando il germe specifico è penetrato nell'organismo; il riuscire vittoriosi nella lotta contro di esso, nelle confortanti proporzioni indicate dalle statistiche di Natalis Guillot e di Brouardel, od in una proporzione minore, dipende in molta parte dal tenore di vita fisica e morale del tubercolizzato, ed anche dall'applicazione più o meno rigorosa delle norme di igiene individuale, domestica, industriale e sociale.

L' esempio dell' Inghilterra

A questo proposito giova intrattenerci un momento sul fatto confortante della progressiva diminuzione dei malati e dei morti per tubercolosi nel popolo inglese. Gli igienisti magnificano questo fatto, tanto più prezioso in quanto le cifre percentuali inglesi non suscitano nell' animo dello studioso i dubbii di lacune ed errori che dovemmo sollevare per le nostre statistiche, specialmente rurali. Lo magnificano, lo esaltano, attribuendolo alle grandiose misure igieniche adottate dall'industria inglese, ormai completamente risanata. Se però noi ci facciamo a studiare un po' più profondamente la storia del proletariato britannico e quella del parlamento, ossia della legislazione britannica, ci accorgiamo che al lato ai miglioramenti igienici delle industrie bisogna porre un altro per noi più importante fattore di rinvigorimento individuale, e quindi di diminuzione delle percentuali dei tubercolosi. E questo fattore è, da una parte il notevole aumento dei salarii nelle popolazioni lavoratrici, che dura da tre quarti di secolo, aumento di salarii reso continuo, sicuro, anche in tempi di sciopero, dalla mirabile organizzazione economica delle Trade-Unions, dall' altra la cessazione, che rimonta alla prima metà dello scorso secolo, di ogni balzello sui generi di prima necessità.

La storia di queste vittorie economiche del popolo inglese meriterebbe di essere approfondita da parte dei nostri facili conservatori, dei nostri adoratori dello *statu quo*, cioè, di una organizzazione sociale che rende fatali le più crudeli spogliazioni, i più intollerabili monopoli di classe.

Per diecine d'anni, specialmente durante la così detta rivoluzione chartista, le popolazioni inglesi durarono in uno stato di quasi continua agitazione, di lotta e di insurrezione, esercitando, in pari tempo, sui partiti alternantisi al potere una irresistibile pressione.

Per diecine d' anni i liberali rimproverarono ai conservatori l'odiosa legge sui cereali, che aggravava il costo della vita dei lavoratori; ed alla loro volta i conservatori misero spietatamente a nudo gli orrori dei grandi stabilimenti industriali, sintetizzati in un fatto tristissimo ed unico nel mondo, il suicidio dei bambini per disperazione. Così il meccanismo d'azione dei partiti borghesi, la lotta irreconciliabile fra rendita terriera ed il profitto industriale, la sapiente pressione del proletario organizzantesi e maturantesi nelle lotte portò il risultato immensamente benefico dell'abolizione della legge sui cereali e di ogni altro dazio sui generi di prima necessità e lo splendido risanamento igienico delle industrie inglesi.

Di codesta pressione del proletariato inglese postosi arbitro fra l'uno e l'altro partito politico borghese succedendosi al governo, di codesta pressione sulla legislazione sociale abbiamo un mirabile calzantissimo esempio in quel complesso di disposizioni di legge, riguardanti le abitazioni insufficienti e malsane, noto sotto la denominazione di Housing of the working class Act. Codeste disposizioni definiscono rigorosamente i diritti ed i doveri dei Comuni in materia di abitazioni e sanciscono il principio che le autorità comunali devono premere sui proprietari di case per obbligarli all'attuazione delle migliorie volute dalla scienza e dalla civiltà. L' Housin of the working class Act, ha la data del 1890, e rappresenta la integrazione, la coordinazione di ben quattro leggi, tutte riguardanti la salubrità delle abitazioni proletarie, leggi di cui la prima risale al 1848, la seconda al 1851, la terza al 1868 e la quarta al 1879-82. Questa ultima, nata sotto il nome di Sir Richard Cross Acts, è addirittura draconiana e concede facoltà a tutti i distretti oltrepassanti i 25,000 abitanti (sono quindi oltre cento le città del Regno unito a cui la legge è applicabile), di far demolire, volenti o nolenti i proprietari, tutte le case costruite sopra un'area ritenuta insalubre, sostituendole con case igieniche, in località sicure.

L' agglomeramento

Le abitazioni popolari.! E da noi? A Milano, per esempio, nella capitale morale, nessuno s'è mai chiesto ove siasi rifugiata la massa operaia che abitava i quartieri sventrati già esistenti là ove è oggi la signorile via Dante, la opulenta Piazza Cardusio? Fuori di Milano, no; vi è, anzi, continua l' affluenza di mano d'opera, dalla campagna. Dunque? Dunque è andata ad appollaiarsi nei solai ed a seppellirsi nelle cantine dei già densi quartieri popolari della periferia. Ma chi s' è curato mai di compulsare l' inchiesta sulle abitazioni in Milano, che ha dimostrato essere centinaia e centinaia le famiglie di cinque, sei, otto persone alloggiate in un solo ambiente? Da quel doloroso ed umiliante documento togliamo le seguenti cifre:

Nel 1903, in Milano, esistevano abitazioni:

a) di una sola stanza	37,937	con	inquilini	106,122.
b) di due stanze	43,212	»	»	463,272.
c) di tre stanze	12,826	»	»	63,343.

E furono ben 10,869 le abitazioni dichiarate in contravvenzione col regolamento municipale di igiene.

Che se da Milano allarghiamo l' inchiesta al resto della penisola, quale desolante spettacolo di miseria popolare, proletaria, vediamo far stridente contrasto colle magnificenze fisiche del Bel Paese! Sono migliaia e migliaia di esseri umani, per adoperare le parole di A. Celli, che vivono, coi loro animali, entro tane e spelonche — entro tane e spelonche non sempre ben difese e pulite come le abitazioni del tasso e della volpe —. Altre migliaia di poveretti vivono in capanne di paglia, raramente protette da uno strato di argilla disseccata, per nulla migliori delle capanne delle terre-mare descritte dalla paleo-etnografia per l' epoca geologica della pietra levigata. Non ricordiamo tutti come, pochi anni addietro, alle porte di Roma, nelle abitazioni tragloditiche appartenenti ai feudi di principi romani, siano state trovate misere e spettrali forme umane estinguentisi per fame, dopo aver consumate le poche erbe dell'avara campagna?...

Sono sempre oltre quattro mila i comuni della penisola che

mancano di acqua potabile; e nella stessa Italia settentrionale, sia nel piano che alle vallate di montagna, sono rare le case provviste di una non preadamitica latrina!

In alcuna delle più fertili regioni, ad esempio nella pingue e paradisiaca Valle di Nievole, non solo non esiste, nei paesi del contado, acqua potabile; ma le abitazioni del pian terreno, a livello del suolo, vengono allagate ad ogni acquazzone. Nè le acque piovane si limitano ad inondare le case, ed a mantenervi, col concorso del tepido clima, costanti le infezioni; ma adducono nei pozzi i bacilli del tifo, largamente diffusi sui campi dalla concimazione stercoracea. Così il ciclo biologico del bacillo del tifo si completa — dalla terra ai pozzi, da questi all'intestino, dall'intestino alla terra e così via!

Le inchieste sulle abitazioni popolari hanno rivelati fatti gravissimi che gettano una fosca ombra su questa nostra ipocrita civiltà che ha sostituito al cannibalismo delle orde selvagge l'ininterrotto omicidio operato su così larga scala dalle malattie in organismi, non solo indifesi, ma preparati alle stragi dei morbi, resi recettivi dai caratteri di debolezza organica, in parte discesi per eredità dai padri e dagli avi, in parte acquisiti e determinati principalmente dalla alimentazione e dall'abitazione.

L'alimentazione proletaria completa il terrificante quadro della vita umana; essa quando non è deficiente quantitativamente, come dai calcoli di fisiologi, come Pietro Albertoni e di igienisti come Angelo Celli, è qualitativamente deleteria e ridotta ormai, dalla concorrenza sleale e dall' obrobrioso sistema del pagamento dei salarii in generi alimentari, ad un vasto sistema di intossicazione. Quando si pensi alle diecine di metodi di sofisticazione degli alimenti più comuni, dimostrati dagli uffici municipali di igiene, e si riflette, d'altra parte, che le contravvenzioni sono eccezionalmente rare in confronto al dilagare della frode, incoraggiato da scandalose assoluzioni, ci si persuaderà come non sia affatto iperbolica la grave affermazione precedente. Ma siamo, per ora, in argomento di abitazione.

Le abitazioni, insomma, sono quelle che compiono l' opera di preparazione recettiva alle stragi infettive, coll' affollamento intollerabile, colla mancanza di riscaldamento d' inverno, di ventilazione d' estate, colla deficienza d' aria e di luce, col sudiciume

stratificato sul pavimento e sulle pareti, colla moltiplicazione spaventevole di generazioni innumerevoli di parassiti animali, vegetali e protistici.

Senonchè le inchieste sulle abitazioni popolari, finora rare ed incomplete in Italia, non hanno, come a Parigi, a Berlino ed in altre metropoli estere, affrontato il problema dell' aggruppamento delle case sul criterio della frequenza in esse maggiore o minore delle più gravi malattie. Soltanto a Parma il medico capo comunale, dott. Frassi, avrebbe risoluto la questione per quanto riguarda i tumori maligni, del cui aumento si era occupato, da un punto di vista generale, il Bizzozzero in Italia ed all'estero il De Bovis, in un bellissimo lavoro comprendente statistiche comparative dei diversi Stati, dal 1880 al 1900.

Ebbene! è su questo criterio che le amministrazioni comunali, alle quali è da augurarsi l' autorità e l'energia dei Sir Richard Cross Acts, dovrebbero procedere agli sventramenti, ai rinnovamenti edilizi. Sta bene l' arte, l' edilizia, la comodità, l' utilità! ma non dimenticare che il risanamento delle abitazioni, a cui corrisponderà un notevole sgravio della beneficenza ed un proporzionale vantaggio della produzione è, anche dal punto di vista della sola utilità finanziaria, un fatto di primissima importanza.

Vi sono in tutte le città, e specialmente nelle più antiche, soffocate da mura, cinte da fossati, con strade strette, povere di piazze e di giardini, delle case che si potrebbero dire case cimitero, spesso aggruppate attorno ad un principale centro, nelle quali le malattie infettive tutte, ma la tubercolosi specialmente intensifica i suoi disastri. E s'intende che sono principalmente i quartieri del pian terreno, i più bui, i più umidi, i più sporchi e puzzolenti dove i miseri corpi, già preparati, come dicemmo, dalla miseria fisiologica, cadono vittima dell'infezione. Ed è in codesti ambienti, più e meglio che nelle stesse corsie ospitaliere, dove il medico vede discendere per triste eredità e costituirsi a poco a poco, nello imperversare delle condizioni di vita brevemente analizzate qui sopra, l'abito tisico, colle ben note caratteristiche morfologiche e biologiche, per le quali l'attecchimento del germe infettivo viene ad assumere il significato preciso di un necessario episodio terminale, eliminabile e guaribile, indirettamente, quando le condizioni fon-

damentali di esistenza del malato siano suscettibili di più o meno completa riparazione e reintegrazione. *(Bonardi)*

Per esempio, tanto per dare un esempio di provincie meridionali e per dire a quale pericolo esse siano soggette, anche dal punto di vista della tubercolosi e per la ragione dell'agglomeramento umano, potrei ricordare le molte pagine da me scritte, studiando il ploblema della malaria nel mezzogiorno; ma cito, invece, una statistica molto impressionante, che è stata fatta nella Inchiesta ufficiale e ch'è quella delle abitazioni sotterranee e semisotterranee nelle Puglie.

Eccone qualche saggio, che vale a dimostrare l'immenso pericolo di epidemie in questi paesi.

	Abitazioni sotterranee	Semisotterranee
Foggia	468	127
Sansevero	277	325
Cerignola	341	282
San Marco in Lamis		672
San Giovanni Rotondo	392	331
Monte Sant'Angelo	669	210

Assai peggiori sono le condizioni nel barese:

	Abitazioni sotterranee	Semisotterranee
Barletta	223	254
Bisceglie	118	346
Molfetta		3250
Terlizzi	961	59
Bari	781	270
Triggiano	560	330
Carbonara	590	
Bitetto		244
Canosa	491	180
Corato	750	130
Bitonto	657	293
Ruvo	150	550
Noicattaro	quasi tutte	657

	Abitazioni sotterranee	Semisotterranee
S. Michele	quasi tutte	379
Putignano	493	349
Conversano	959	
Noci	619	
Spinazzola	275	172
Santeramo	150	530
Andria	2300	1800

Un vero inferno quello di Andria ed un insieme spaventevole di oltre 4000 case inabitabili!

È qui il vero, grave, decisivo problema profilattico dei paesi nostri, ove le epidemie di tutti i generi fanno strage in prevalenza fra le classi popolari. La mancanza dell'acqua e di una casa igienica rappresenta il pericolo permanente di questa regione.

I dati ufficiali sono semplicemente umilianti: i dati delle caverne e dei cavernicoli al cominciare del secolo XX!

L'industrialismo — Le professioni

Dopo l'agglomeramento, l'industrialismo ha un valore eminentissimo nella determinazione della mortalità per tubercolosi e fino al punto da essere giudicato dal Foà, per comune malattia specifica del regime industriale.

Fin dal 1892 il Bonardi ha messo in evidenza come la questione della tubercolosi implichi qualche cosa di più di un problema medico igienico, ma tutta quanta la questione sociale. Le idee esposte dal Bonardi, col suo solito ardore, furono in Italia combattute, ma in Inghilterra, in America, in Francia, in Germania le stesse idee espresse da studiosi diversi hanno persuaso a dare un carattere sociale alla lotta contro la tubercolosi: il rapporto stridente fra questa causa sociale e la tubercolosi dà perfettamente ragione al Bonardi.

La professione ha un'influenza decisiva nel determinare la infezione; certo non è possibile riferire su la tubercolosi da un punto

di vista esclusivamente professionale: lo studio delle condizioni predisponenti determinate dai diversi generi del lavoro, dal tenore di vita dell' operaio non può disgiungersi dallo studio specifico dell'infezione e ci porterebbe quindi a discutere tutta l'organizzazione moderna del lavoro, tutta la questione economica. A questo punto ci limitiamo a citare alcuni esempi strettamente attinenti al tema dell'infezione professionale.

Lo studio della tubercolosi cutanea ha fornito molteplici esempi di infezioni dirette per ragioni di lavoro. Pfeiff, Osterbag, Muller, Jolme e molti altri hanno riferito casi di macellai, di impiegati nei pubblici macelli, di veterinari che contrassero il lupus o la tubercolosi cutanea dagli animali infetti di tisi perlacea. Holst, Eiselbeg, ecc.. descrissero tubercolosi cutanee primitive degli addetti alla cura dei tisici. Non pochi sono i medici e gli studenti, i serventi di sale d'autopsia, che contraggono il tubercolo degli anatomici, studiato da Riehl e Pantauf, Verchiero, dal nostro Guinzetti che lo contrasse nell'esercizio delle sue funzioni di settore dell'ospedale di Parma.

Foà ha osservato la tubercolosi cutanea nelle lavandaie: Giovannini descrisse un caso di lupus contratto sul lavoro per piccola ferita con pettine da tessitore.

Gli esempi si potrebbero moltiplicare.

Assai più grave è la tubercolosi da inalazione; il Devoto nel 1899 studiò le condizioni dell' ospedale di Pammatone a Genova rispetto alla tubercolosi e rilevò che gli infermieri contraggono molto facilmente la malattia in servizio: attribuì il fatto alle cattive condizioni igieniche delle corsie. La frequenza della tubercolosi fra gli infermieri è stata accertata in molti ospedali dell'Italia e dell'estero.

Bernheim, Roblot, Landuvy hanno richiamato l' attenzione sulla tubercolosi dei lavandai: dalle osservazioni fatte all' ospedale Laennec risultò che su 100 lavandai morti ben 75 avevano dovuto soccombere alla tubercolosi: nelle femmine la mortalità appare un po' meno elevata ma pur tuttavia imponente: infatti all'ospedale stesso morirono 105 lavandaie per tubercolosi, mentre per tutte le altre malattie insieme ne morirono solo 82 (58 %, i tubercolosi).

Per porre riparo a tale strage Bernheim e Roblot ritengono.

insufficienti le proposte disinfezioni degli effetti dei tubercolosi e giudicano necessario che nelle grandi città, oltre alla disinfezione eseguita d'ufficio, si istituisca il bucato gratuito in uno stabilimento bene organizzato al quale dovranno ricorrere tutte le famiglie povere che hanno un tubercoloso in casa.

Roephe raccomanda invece di raccogliere la biancheria dei tubercolosi in speciali borsette e poi disinfettarle con un bagno di 24 ore con una soluzione di lisoformio greggio all'1 $^0/_0$.

Bloch e Plicque hanno notato la frequenza della tubercolosi nelle persone chiamate dal loro mestiere a maneggiare il mobilio dei tisici. I portatori dell'Hôtel des Ventes a Parigi, quantunque molto robusti, negli ultimi vent' anni hanno dato alla tubercolosi un contributo di 72 $^0/_0$ decessi.

Il Koch aveva già insistito sull'importanza che hanno le cause accessorie o le cause predisponenti, quali la respirazione in aria confinata, in aria viziata, carica di vapori e di gas nocivi, di polveri; Sirena, Celli e Guarnieri dettero la prova sperimentale di questo asserto dimostrando che certi animali possono resistere alla semplice inalazione di bacilli tubercolari, ma si ammalano costantemente e gravemente quando si mettono a vivere in un' atmosfera che contenga vapori di cloro, o di ammoniaca, oppure quando si diminuisce la loro resistenza con una alimentazione insufficiente.

Altri dimostrarono che la umidità notevole dell'aria favorisce molto la contaminazione e ciò spiega la frequenza della tubercolosi in certe industrie. Numerose e varie sono le osservazioni comprovanti come predispongono alla tubercolosi i mestieri che obbligano gli operai a lavorare in atmosfera carica di polvere. Ciò risulta dall'analisi delle tabelle statistiche della mortalità a secondo delle professioni. Citiamo, come esempio, la mortalità per tubercolosi polmonare in Italia durante il 1902.

Il Monti ci ha dato questo magnifico prospetto che è assai eloquente e dimostrativo per questa parte della nostra esposizione:

Maschi morti in età di oltre 15 anni compiuti classificati per gruppi di professioni affini.

Numero progress.	PROFESSIONE	Morti per tubercolosi polmonare.	Morti per tutte le altre malattie insieme sommate.	Percentuale della mortalità per tubercolosi in rapporto alla mortalità generale.
1	Proprietari, benestanti	559	12759	4.2
	Sacerdoti, monaci	130	2338	5.2
2	Pastori, mandriani	91	1692	5.1
	Agricoltori, boscaiuoli, ecc. . . .	4159	77952	5.4
	Marinai, barcaiuoli, pescatori . . .	123	1887	6.1
3	Avvocati, Magistrati	33	703	4.4
	Medici, veterinari	37	729	4.9
	Impiegati	485	5676	7.8
	Maestri, professori	68	647	9.5
4	Filatori, tessitori, cardatori . . .	141	1180	10.6
	Muratori, imbianchini	482	3978	10.8
	Mugnai, panettieri, pastai	272	2074	13.1
	Facchini, lavandai, stallieri . . .	204	1338	13.2
5	Minatori, cavatori, zolfatori, marmisti	228	1345	14.4
	Operai in genere	837	6236	13.8
	Falegnami, ebanisti, carrai, ecc. .	650	4000	13.9
	Fabbri, calderai, meccanici . . .	612	3101	16.4
6	Sarti	337	2009	14.3
	Calzolai, sellai.	849	4151	21.2
	Camerieri	128	619	17.1
	Tipografi	103	254	28.9
	Scolari, studenti	339	488	40.9

Le professioni annoverate nel 1° e 2° gruppo sono professioni salubri, che consentono la vita all'aria aperta e per ciò presentano le minori condizioni favorevoli allo sviluppo della tubercolosi. Tuttavia è notevole la cifra assoluta di 4159 agricoltori morti di tubercolosi polmonare: la libera vita dei campi non basta affatto a prevenire l'infezione. Anche i pastori che vivono quasi esclusivamente sulle montagne non sono immuni.

Nel 3° gruppo noi troviamo professioni salubri, che obbligano per lo più a vivere rinchiusi: anche tra questi noi notiamo che il lavoro comodo e più agiato dei magistrati predispone assai meno del lavoro mal retribuito e più faticoso dei maestri.

Nel 4° gruppo troviamo elencati gli operai industriali che debbono lavorare in aria spesso polverosa per lo più confinata.

Nel 5° gruppo vediamo i mestieri che obbligano a lavoro in ambienti chiusi male aereati esposti alle polveri irritanti.

In questi gruppi la percentuale di mortalità va crescendo. Nell'ultimo gruppo sono distribuite le professioni che si esercitano in ambienti affollati, ristretti, per lo più senza sole, umidi, con aria ricca di acido carbonico o di fumo e queste dànno la maggior percentuale della mortalità.

È stata data una grande importanza alla notevole mortalità degli scolari: anzi tale fatto ha richiamato l'attenzione del Ministero, che anche recentemente ha emanato una saggia circolare in proposito.

Certo sulla mortalità degli scolari esercitano una grande influenza la vita rinchiusa in ambienti poco adatti e la trascuranza delle norme profilattiche. Ma se si pensa che gli scolari al disopra dei quindici anni appartengono alle classi agiate, sommando la mortalità degli scolari con quella data dalle professioni del 1° e del 3° gruppo, si ha una media di poco più del 6 %.

Risulta invece che il contributo maggiore alla tubercolosi è dato effettivamente dalle classi povere. Si verifica, dunque in Italia, ciò che il Poirer ha messo in evidenza in Francia, dove a Parigi la mortalità per tubercolosi raggiunse il 46.7 % tra i poveri, mentre per l'insieme della popolazione parigina è solo del 25 %.

Lo stesso fatto risulta dalle statistiche del Rosenfeld per l'Austria: dove si riconosce un rapporto tra la mortalità per tubercolosi ed il lavoro industriale, non perchè il lavoro in sè determini l'aumento della mortalità, ma perchè i lavoratori dell'industria si trovano in tali condizioni di povertà fisiologica che diminuisce grandemente la loro resistenza.

Il sistema di produzione moderna, pel quale moltissimi operai si accalcano, sudano, respirano in ambienti relativamente angusti, tra il brusio delle macchine e le colonne di polvere ammorbanti, l'aria grave e pesante, rappresenta anch'esso un grave mezzo di

contagio della tubercolosi. Il pericolo aumenta quanto più fina è questa polvere (falegnami, operai di porcellana) e quanto più essa è costituita da particelle più o meno smusse o acuminate, le quali ultime, ledendo l' epitelio delle vie respiratorie, facilitano la penetrazione del bacillo tubercolare (limatori, arrotatori di metalli, scalpellini). D'altro lato, nei paesi dove manca una legislazione protettiva del lavoro ed i lavoratori assolvono il proprio compito in locali oltre che angusti, bassi, umidi, oscuri, i bacilli vengono contenuti in un numero assai maggiore in uno spazio d'area più piccolo e presentano insieme alla virulenza aumentata una vitalità più lunga. Se si pon mente al fatto che un tubercolotico dissemina al giorno sette miliardi di bacilli proiettati coi colpi di tosse e coll' essiccamento degli sputi nell'atmosfera, nonchè alla mancanza di igiene industriale nelle sue più elementari applicazioni, ciò che aumenta il pericolo e l'intensità del contagio, si avrà una più esatta idea di quello che l' industrialismo rappresenta nella diffusione della tubercolosi. Se l' Inghilterra oggi è la meno quotata del numero dei morti per tubercolosi, ciò si deve ad un complesso di cause generali e particolari, sociali ed individuali. Negli inglesi è diffusissima la coscienza scientifica sull' efficacia della profilassi pubblica e privata mentre è più profondo il senso della responsabilità morale delle classi dirigenti. Sotto la pressione delle organizzazioni operaie, in Inghilterra da parecchi anni in qua si ebbe un profondo rinnovamento igienico-sanitario. Migliorate le condizioni del lavoro con aumento di salari e diminuzione di ore; imposte ai padroni di officine norme rigorose di profilassi: istituite case operaie ecc. si è riusciti non solo a risanare le condizioni generali del lavoro dal punto di vista igienico, ma risanare la macchina-uomo. (*Mottola*).

Certo è che la grande industria crea le sue ineluttabili conseguenze — affollamento di masse operaie, vita in comune, presenza di polveri ecc. ecc. — costituisce il sostrato economico-sociale che dà moto e vita alla più larga diffusione della tubercolosi.

Giustamente il Rossi-Doria sostiene che la tubercolosi dà il massimo della mortalità nei paesi dove le industrie sono più progredite, e diffuse, dove sono più numerose le classi lavoratrici.

Abbiamo visto come le professioni ed i mestieri che obbligano gli individui a stare in ambienti angusti ed affollati sono quelle

che più favoriscono lo sviluppo della tisi. Per continuare nella dimostrazione ricordiamo come nella stessa Svizzera, la mortalità per tubercolosi è doppia nelle regioni industriali di fronte alle regioni agricole. Difatti su mille abitanti ne muoiono per tisi: fra gli industriali, 2.55 ‰ fra la popolazione mista 1,7 ‰, fra quella agricola solo 1,1 ‰.

Il Lombard ha mostrato l' influenza della vita nell' aria confinata:

Operai gettatori	145	per 1000
» sedentari	140	» »
» che lavorano in aria secca e calda	128	» »
» che lavorano in pien' aria .	80	» »
Professione che obbligano a parlar molto	79	» »
» che si esercitano all' umido .	39	» »

Il Lagneau ha presentato alla Società Medica degli Ospedali di Parigi (1894) delle cifre da cui risulta che è maggiore il numero di morti per tubercolosi negli individui che esercitano professione sedentaria; tra gli studenti, i seminaristi, i tipografi, la percentuale è assai maggiore di quella che si osserva in chi abitualmente vive all' aria aperta. I più colpiti sono i sarti ed i calzolai cui per il dovere stare continuamente piegati sul torace manca quella ginnastica respiratoria che tanto benefico effetto esercita sulla funzionalità del respiro.

Da una statistica personale, raccolta a Napoli, risulta come vi sia fra i sarti e le stiratrici una percentuale di tubercolotici che varia dal 300 al 400 per mille! Cifra allarmantissima, ma dolorosamente troppo reale! Per chi conosca l' organizzazione della piccola industria in questa grande metropoli meridionale la cifra non desterà alcuna meraviglia!

Anche i dati statistici pubblicati dall' Ufficio di Statistica del Ministero di A. I. C. si accordano nel constatare che la mortalità per tubercolosi è sempre più numerosa tra le professioni esercitate all' aria confinata.

La diffusione di questa malattia è tale che nessuna classe sociale ne è risparmiata.

La costituzione economico sociale della società moderna, la vita collettiva, il sorgere dei grandi centri industriali con gl' im-

manenti ed indeprecabili bisogni, favoriscono il diffondersi della tubercolosi che se nessuno risparmia preferisce colpire con maggior violenza coloro che lavorano in date condizioni. V'è quasi una predisposizione professionale specifica che non va confusa con la predisposizione generica di alcuni mestieri. Così Vogt, in un accurato studio sulla mortalità della Svizzera, conchiude comprendendo nella prima categoria gli infermieri, i lavandai, i cenciaiuoli, i tessitori ecc.; e nella seconda i mestieri polverosi (scalpellini) e quelli che si espongono ad avvelenamenti cronici (tipografi). I tipografi a Napoli dànno un contributo di 130 per mille a questa infezione.

Dalle statistiche inglesi, compilate con la maggiore precisione di dettaglio e di osservazioni dimostrative, emerge chiaramente che la mortalità per tubercolosi, mentre raggiunge cifre altissime per alcune professioni, in altre è così piccola da poter dire che per certi mestieri si costituisce una specie di immunità acquisita. Anche in queste cifre la percentuale maggiore viene data dai tipografi, dai sarti, dalle cucitrici e dai domestici; e quella più bassa dai conciatori, dai saponai, dagli operai addetti alle miniere di petrolio e dai marinai, i quali vengono in ultimo.

Si comprende come è sempre il lavorare in ambienti chiusi — ed a Napoli il maggior numero degli operai lavorano in ambienti assolutamente sotterranei, oscuri e privi di aria — ed il genere di manipolazione che per la sua stessa natura porta largo sviluppo di polveri, ciò che spiega la notevole diffusione in quei determinati mestieri.

È facile immaginare, quanto influisca in questa pratica l'assoluta miscredenza delle classi lavoratrici alle opinioni scientifiche pel contagio delle infezioni e all'azione malefica delle polveri e di tutto il materiale di lavoro. Che, in conclusione, è la ignoranza igienica quella che aggrava la influenza dell'industria e del lavoro sulla determinazione di tutte le infermità.

I padroni trascurano la igiene industriale, ma i lavoratori non la invocano.

Quando mai abbiamo assistito ad uno sciopero di protesta per questa edificante negazione di igiene negli stabilimenti industriali? Vi sarebbe da far mille scioperi per queste condizioni che rinnegano la vita, avvelenandola, uccidendola e a cui non può mettere riparo alcun meschino aumento di salario!...

La patologia della tubercolosi dimostra che qualsiasi causa concorra ad indebolire l'apparato respiratorio favorisce in esso lo impiantarsi del bacillo tubercolare. L'individuo che vive e che respira in un'aria polverosa è costretto a tossire spesso, sottoponendo così i suoi polmoni ad un intenso ed infruttuoso lavoro, il quale deprime l'attività (istofunzionale) delle loro fibre. In tal modo, se il bacillo di Koch penetrerà nelle vie del respiro, trova fertile campo alla sua attività patogena. Inoltre, i microbi non possono passare per un epitelio illeso, bisogna dunque che la mucosa polmonare sia priva del suo epitelio protettore, ma basta che ciò avvenga anche solo in un punto minimo. Questa condizione crea appunto la ispirazione di polvere e noi vediamo perciò che quando gli operai lavorano in atmosfera polverosa, e ispirano una polvere contenente bacilli della tubercolosi, sono esposti con ogni certezza alla infezione *(Albrecht)*.

Questa osservazione clinica, consacrata dalla esperienza pratica, ha avuto il suo controllo dell'esperimento, poichè facendo inalare ai conigli polveri minerali, essi vennero resi più vulnerabili all'inalazione del materiale tubercolare.

D'altra parte, il sudiciume delle strade e le spazzature dei domestici e delle domestiche sono destinati a tutti i poveri passanti, sempre per quella assenza di educazione igienica in tutte le classi lavoratrici. Comunque ci muoviamo, comunque ragioniamo essa — questa santa coscienza igienica! — ci si presenta sempre più impellente.

Qualche cenno alla mortalità per tubercolosi tra i maestri, le maestre, coll'aiuto di dati che un grande benemerito apostolo della scienza — il Lustig — ha fornito; il Lustig che ha fatto della scuola una ragione della sua vita.

In Italia abbiamo dei dati ricavati dalle Statistiche ufficiali del Regno: essi sono però certo insufficienti non abbastanza illustrativi ed inferiori alla realtà: molti casi di tubercolosi sfuggono facilmente, poichè vengono per una ragione o per l'altra diversamente etichettati; inoltre ci mancano in gran parte i dati riferentisi alle femmine, quelle che danno il più importante contingente. Ad ogni modo, ecco la tabella che il Lustig ha potuto mettere insieme, in base alle statistiche ufficiali del Regno (maestri e professori):

MORTALITÀ per tubercolosi fra maestri e professori

(Dalle statistiche ufficiali del Regno)

ANNO	SESSO	Tubercolosi generalizzata	Tubercolosi polmonare
1883	Maschi e femmine	16	107
1885	» »	17	102
		Tubercolosi disseminata e polmonare	Altre forme di tubercolosi
1898	Soli maschi	59	8
1903	»	63	6
1904	»	50	11
1905	»	49	1
1906	»	47	7

Senza quindi volere niente esagerare, si deve ammettere che la tubercolosi è frequente fra i maestri elementari, e, forse meno, fra gli insegnanti secondari; e che gli uni come gli altri possono averla importata nella scuola, per essersi contagiati precedentemente, durante l'età pericolosa dai 15 ai 20 anni, quando erano ancora studenti; o, forse più di rado, possono averla acquistata nella scuola, dagli allievi, da colleghi, dall'ambiente scolastico in generale. Ora sarebbe superfluo mettere qui in rilievo conseguenze veramente dolorose della tubercolosi, comunque e dovunque acquisita, fra gli insegnanti, conseguenze, che si riferiscono all'insegnante stesso ed ai suoi allievi, anzi a tutti quelli che hanno rapporti colla scuola, comprese le famiglie degli scolari. Non sarà inutile ricordare a chi non ha famigliarità con gli studi medici, che il maestro tubercoloso il quale continua ad insegnare, si espone ad accelerare certamente il processo morboso che ha colpito il suo apparato respiratorio. Una forma lieve e guaribile in poco tempo diventa grave ed incurabile, una forma grave di già in breve conduce alla tomba l'insegnante che non voglia o non possa lasciare a tempo l'insegnamento. Inoltre, il maestro tubercoloso è una sorgente perenne di pericolo, il più minaccioso, per gli allievi. Spesso il maestro stesso non ha la conoscenza necessaria della eziologia e profilassi

della tubercolosi da indurlo a prendere quelle misure che possano rendere la sua presenza nella scuola meno pericolosa; ma, anche ammesso che il maestro sappia contenersi, come deve farlo un malato istruito, e non sputi fuori della sputacchiera, ed eviti di tossire in faccia ai ragazzi e schivi ogni non necessaria vicinanza e contatto, egli dovrà non sempre parlare, e parlando ad alta voce, si esporrà a proiettare goccie minutissime ed invisibili di saliva, contenenti i bacilli; non sempre saprà frenare a tempo la tosse; dovrà portare a casa e correggere còmpiti, che poi torneranno fra le mani e nella casa dello studente. Infine, l' enumerazione dei pericoli derivanti dall' avere un maestro tisico, sarebbe troppo lunga e costituisce una cosa di facile intuito non solo per parte di persone competenti in materia, ma per parte di tutti i profani.

L' alcoolismo

Sono notori i rapporti tra l' alcoolismo e la tubercolosi, così come esistono tra l' alcoolismo e altre malattie infettive. Tanto più ciò sembra logico, al di là delle deduzioni statistiche, quando si tiene presente tutto quello che oggi si conosce di sperimentale sulla netta azione deprimente dell'alcool sull'organismo, allorquando l'organismo è assoggettato alle infezioni.

Ma ciò non ostante, le documentazioni in questa materia hanno sempre un certo interesse, ed è per questo che segnalo un interessante studio di Bertillon, riguardante la frequenza della tubercolosi in Francia e il fenomeno dell'alcoolismo, anche perchè questa ultima piaga ha in certe provincie francesi un tale valore di intensità, da prestarsi molto bene a delle ricerche epidemiologiche in questo ordine.

La Francia ha, come abbiamo visto, una mortalità per tubercolosi polmonare non molto differente da quella di molti paesi europei.

Ora nella ripartizione della tubercolosi si osservano alcuni fatti che a priori si devono attendere: e cioè, le più alte quote di mortalità tubercolare si manifestano a Parigi e nelle città con più di 100.000 ab., mentre le quote scendono nelle piccole città e nei paesi di campagna.

Se si osservano i differenti dipartimenti in rapporto alla frequenza della tubercolosi, si vede che questa è assai più frequente

nei dipartimenti situati al nord della Loira. Bertillon dimentica, al proposito, un rilievo di straordinaria importanza per un giudizio a riguardo di un tale fenomeno: e cioè, dimentica di rilevare lo sviluppo industriale dei diversi dipartimenti, essendo risaputo che lo sviluppo industriale ha una importanza di primissimo ordine (almeno quanto l' agglomeramento domestico nella casa) sulla frequenza tubercolare. Però il sospetto che le provincie più colpite dalla tubercolosi siano quelle a maggior sviluppo industriale (il che avrebbe condotto poi ad errate deduzioni Bertillon nell'interpretare i rapporti tra alcoolismo e tubercolosi) non pare molto sostenibile, pensando che tra i dipartimenti più fortemente colpiti dalla tubercolosi è la Bretagna e la Normandia, che non vantano certo un grande sviluppo industriale.

Se si fa il rilievo dei dipartimenti, in relazione col loro differente consumo di alcool (Bertillon si appoggia alle cifre del 906) si osservano due altri fatti: anche in tal caso, e cioè, pei dipartimenti che consumano maggiori quantità di alcool, si nota che sono specialmente i dipartimenti del nord quelli che consumano più alcool, e nello stesso tempo si rileva cha i dipartimenti a forte consumo d'alcool sono appunto quelli nei quali non si coltiva la vite.

In relazione alla tubercolosi, intanto, può essere acquisito questo fatto, che, frequenza di consumo di alcool (il che è come dire alcoolismo) e frequenza di tubercolosi si sovrappongono. Che tra i due fenomeni interceda un nesso pare logico: certo a renderlo evidente occorrerebbe che fosse almeno dimostrato, se la densità di popolazione non entra in azione a spiegare in parte grossa o piccola il fenomeno.

Bertillon, ad ogni modo, pone a raffronto dei dati francesi altre cifre che possono direttamente o indirettamente confermare la sua primitiva affermazione. Ad esempio, ricorda come la tisi polmonare sia frequentissima così come è frequentissimo l' alcoolismo nei tenitori di bettole in Inghilterra. E in altre categorie (carrettieri, operai delle strade ferrate) mostra ancora come si mantenga costante questo parallelismo epidemiologico: colà ove vi è alta mortalità tubercolare si ha pure alta mortalità per alcoolismo.

Il Bertillon, che è molto tenace nella ricerca e nella messa in evidenza dei valori demografici, cerca ancora, nelle statistiche prus-

siane, argomenti in appoggio alla sua tesi, e si fonda qui sulle osservazioni che derivano dalla frequenza della mortalità tubercolare per le diverse età nei due sessi. Non si può giurare che in ogni caso la deduzione della statistica di Bertillon sia molto persuasiva, in ordine alla sua tesi, che cioè, l'alcoolismo è fondamento alla frequenza tubercolare, ma l'affermazione è del resto così evidente e così dimostrabile per altro verso, che si può perdonare al grande demografo francese questo amore per l'esuberanza della prova. *(E. Bertarelli)*

Venendo ad una conclusione e rimanendo nel punto più importante delle constatazioni, sta che a tutte le prove di carattere sperimentale intorno alla influenza perniciosa dell'alcool, nelle forme infettive e quindi anche per la tubercolosi, si aggiungono prove epidemiologiche, le quali dicono molto bene come l'alcoolismo possa essere uno dei più importanti fattori, almeno in talune fasi della tubercolosi, e come certo l'alcoolismo influenzi grandemente la diffusione di questa malattia. Rimane però sempre a vedere se questo fenomeno epidemiologicamente evidente, deve essere inteso nel solo significato che l'alcool predisponga e debiliti nei rapporti dell'infezione tubercolare; o non piuttosto perchè il fattore alcoolismo comprende e presuppone tutta una serie di altri coefficienti: dagli abusi di ogni genere sino alla alimentazione deficiente. Parlando della profilassi antitubercolare c'intratterremo più a lungo su l'alcoolismo.

L' Emigrazione

In questi ultimi tempi, i più autorevoli giornali politici hanno dato una notizia sensazionale e grave, sulla quale hanno richiamato l'attenzione dei pubblici poteri, la notizia, cioè, che un gran numero di emigranti, di ritorno dalle Americhe, giungano in patria affetti da tubercolosi polmonare.

Tale fatto, la cui gravissima importanza sociale non isfuggirà ad alcuno, merita di essere illustrato principalmente per far intendere allo Stato la necessità che esso finalmente si decida ad intervenire con opportuni ed improrogabili provvedimenti legislativi, tendenti ad impedire lo estendersi, il dilagarsi di questo terribile flagello, la tubercolosi, che mina la salute di tanti validi giovani e minaccia molto da vicino la stessa compagine sociale.

L' Italia, se può giustamente menare il vanto di essersi con

serietà d'intendimenti preoccupata della malaria, e di avere efficacemente provveduto alla lotta senza quartiere contro questo morbo che immiserisce gran parte delle nostre laboriose popolazioni rurali; se essa può segnare al proprio attivo quella feconda operosità che ha spiegato per debellare la pellagra, non può dire altrettanto per la tubercolosi, contro la quale, troppo poco, per non dir nulla, è stato fatto.

Ora, di fronte alla nuova e grave minaccia, lo Stato ha l'imprescindibile dovere d'intervenire, prendendo tutti quei provvedimenti che sono indispensabili a tutelare la salute pubblica contro la tubercolosi.

Purtroppo, ancora oggi il nostro paese mantiene il triste privilegio della più copiosa e più importante esportazione, quella degli uomini, i quali, non potendo avere dai campi nativi un pezzo di pane, sono costretti a varcare l'Oceano per procurarsi di che vivere.

Ma nelle Americhe, che tuttavia esercitano sui nostri emigranti il fascino delle sirene, e dove essi portano unicamente la forza ingenua delle loro braccia, la nostra bella e valida gioventù è obbligata a subire tutte le insidie e tutte le oppressioni, alle quali, data la meravigliosa adattabilità e plasticità del temperamento italiano, finiscono coll'abituarsi senza muovere lamento.

La enorme fatica da essi pretesa, i salari scarsi relativamente al costo della vita, le condizioni assolutamente antigieniche e la obbrobriosa e densa promiscuità nelle quali sono obbligati a trascorrere la loro misera esistenza, la differenza di clima, ecc., sono tutte condizioni le quali prima o poi finiscono col minare la salute di quei vigorosi giovani, i quali avevano lasciato la patria, il focolare domestico, i propri cari al miraggio di ritornarvi con un discreto peculio.

Essi infatti vi ritornano, ed anche molto presto; ma sono arsi dalla febbre che li divora, emaciati, tossicolosi, distrutti dalla tubercolosi ed al tiepido clima, al sole della madre patria chiedono la guarigione delle loro grandi sofferenze.

Sbarcano in Italia, sprovvisti affatto di mezzi, e non hanno altro desiderio, altra premura che quella di tornare al natìo loco, dove, insieme alla più squallida miseria, portano i germi del male che contageranno altri e più numerosi individui. La malattia pertanto cresce e si estende.

Che cosa abbiamo noi fatto per arrestare la fatale marcia? Nulla.

Per un vieto ed antiquato pregiudizio, fondato in massima parte su malintesi, per quanto sentimentali, riguardi familiari, manteniamo esclusa la tubercolosi dal novero di quelle malattie infettive per le quali esiste l'obbligo della denuncia, cosicchè il tubercolotico è libero di andare a seminare dove crede i germi del terribile male che lo travaglia.

Sono oggi pochi gli ospedali i quali abbiano uno speciale riparto per gli individui contagiati dal bacillo di Koch, in modo che essi assai spesso si trovano accanto ad ammalati di catarro bronchiale, di pleurite e di tutte le altre affezioni non specifiche dello apparato bronco-polmonare.

Ora, come si può, non diciamo pretendere, ma semplicemente pensare che andando avanti così si possa riuscire a scongiurare i deleteri effetti di un male, il quale, per colmo di sventura, ha spiccate tendenze per gli elementi giovani?

Se fin oggi in Italia muoiono per tubercolosi oltre 100,000 individui all'anno, tra non guari, a lasciar correre l'acqua per la china, quella cifra sarà notevolmente sorpassata, in modo che a noi non resterà altro che il dolore e la vergogna di segnare al nostro passivo quest'altro triste privilegio, quello della tubercolosi!

Gli emigranti italiani di New-York per mettere qualche guadagno si privano di buona alimentazione, vestono male e trascurano ogni riguardo per la loro salute. Questa condizione di cose associata ai duri lavori cui sono assoggettati, è causa di molte malattie esaurienti che obbligano la maggior parte di essi a tornare in patria per ricuperare la salute, quando non sono addirittura ridotti inabili.

Nei viaggi di ritorno dal Nord America su 1000 emigranti e per le annate riportate, abbiamo le cifre seguenti:

1903	2,92	morti	9
1904	2,57	»	9
1905	5,66	»	7
1906	5,61	»	16
1907	4,21	»	19

Il dott. Stella, oltrechè nella sua comunicazione al Congresso di Milano, si era già prima occupato estesamente dello studio del

fenomeno che egli aveva messo specialmente in dipendenza con la congestione od agglomeramento urbano.

A New-York, sotto l'impressione dei tristi effetti dovuti all'agglomeramento, si costituì nel 1907 un Comitato promotore per una mostra diretta a mettere bene in rilievo i pericoli dell'affollamento urbano.

Nel 1905 su di una massa di 101,342 emigranti, diretti al Sud-America, furono riconosciuti colpiti da malattia-tubercolosi N. 19 passeggieri, cioè a dire, si ebbe una proporzione di 0,18 malati $^0/_{00}$ emigranti, mentre nei rimpatrianti, che furono 42,727, i casi di malattia furono 77, in proporzione cioè dell'1,80 $^0/_{00}$. Al contrario nei viaggi del Nord-America, su 222,679 passeggieri, che emigrarono in quell'anno, si verificarono 18 casi di forme cliniche tubercolari con una proporzione di 0,08 $^0/_{00}$ passeggieri; mentre nei 65,145 che rimpatriarono i casi riconosciuti furono 369, pari ad una proporzione del 5,66 $^0/_{00}$.

Nell' anno 1906, nei viaggi di andata nell'America del Sud, su 126,185 passeggieri si riconobbero N.° 22 casi di tubercolosi cioè 0,17 $^0/_{00}$, mentre che nello stesso periodo di tempo nei viaggi di ritorno i casi curati furono 81 in 49,153 passeggieri; una proporzione cioè di 1,66 $^0/_{00}$. In questo stesso anno si recarono nell'America del Nord 278,316 emigranti; e fra questi si verificarono soli 8 casi di malattie tubercolari, si ebbe, cioè, una proporzione di 0,02 casi di malattia $^0/_{00}$ emigranti; nei viaggi di ritorno, invece, il numero degli ammalati riconosciuti affetti da malattie tubercolari fu di 457 in 81,412 rimpatriati, sicchè la proporzione $^0/_{00}$ salì a 5,61.

Nell'anno 1907 negli emigranti diretti al Sud-America in 92,370 passeggieri si verificarono N.° 20 casi di malattie tubercolari, pari a 0,20 $^0/_{00}$ al contrario nei viaggi di ritorno in 63,308 rimpatrianti i casi ascesero a 110, sicchè la proporzione $^0/_{00}$ salì a 1,70. Nello stesso anno andarono al Nord-America 264,973 emigranti ed in questi si verificarono N.° 11 casi di malattia tubercolare, sicchè la proporzione $^0/_{00}$ fu 0,04; nello stesso periodo di tempo tornarono dall'America del Nord 123,123 passeggieri ed in questi si ebbero a curare 518 casi di tubercolosi; quindi la proporzione $^0/_{00}$ salì a 4,20 con una discreta diminuzione in confronto agli anni precedenti.

Questa proporzione, che apparentemente potrebbe riferirsi ad

un miglioramento delle condizioni degli emigranti che rimpatriano dal Nord-America, è invece in rapporto all'esodo dei nostri connazionali a causa della grave crisi economica, che dal principio del 1906 angustiava gli Stati Uniti di America.

Per riassumere il fin qui detto e per esprimere in forma molto chiara e dimostrativa il vero stato della questione, riporto in un piccolo quadro numerico le cifre ricordate dal Sestini Leone.

Casi di malattie tubercoloide curate negli emigranti e nei rimpatrianti nelle infermerie di bordo dei transatlantici negli anni 1903-1907.

ANNO	AMERICA DEL SUD				AMERICA DEL NORD			
	Viaggio di				Viaggio di			
	Andata		Ritorno		Andata		Ritorno	
	Cifre		Cifre		Cifre		Cifre	
	assolute	‰	assolute	‰	assolute	‰	assolute	‰
1903	10	0,19	48	1,51	2	0,01	179	2,92
1904	15	0,20	77	1,78	—	—	278	2,58
1905	19	0,18	77	1,80	18	0,08	369	5,66
1906	22	0,17	81	1,66	8	0,02	457	5,61
1907	20	0,20	110	1,73	11	0,04	518	4,20
Totale	86	0,19	393	1,65	39	0,03	1801	4,19

Sono così 2194 i casi di tubercolosi ufficialmente riconosciuti nei passeggieri che sono rimpatriati in questi ultimi cinque anni e poichè di questi, 100 morirono durante il viaggio e qualcuno fu respinto, perchè riconosciuto malato allo sbarco e poco tempo dopo che aveva toccata la terra americana, si può calcolare che 2000, cioè, oltre 400 (non tenendo conto dei casi non riconosciuti) connazionali che sono partiti sani e robusti in cerca di lavoro, ogni anno rientrano in patria colpiti dal terribile male nel paese nel quale speravano trovare la sorgente del loro benessere !!

Per potersi fare un concetto esatto dell'importante fenomeno della tubercolosi negli emigranti italiani occorrerebbe aggiungere

alle cifre ufficiali più su riportate, quelle degli ammalati d'oltre Oceano, che rimpatriano per altre vie che non i porti italiani, (Havre, Marsiglia, Inghilterra) o su piroscafi senza medico governativo, ed infine quelle di coloro che rientrano in Italia da tutti i centri di emigrazione italiana dai varî paesi di Europa e dal bacino del Mediterraneo e dei quali non si ha nessuna notizia.

Il gravissimo problema dell'emigrazione italiana, che appassiona ed interessa tanto sociologi ed economisti, deve interessare anche i medici per le influenze che questa grande corrente umana può risentire nelle sue condizioni sanitarie, sia per opera dell'ambiente verso il quale sono dirette, sia ed ancor più, per l'influenza che può avere nel momento di ritorno la possibilità di trasportare in patria o malattie esotiche o diffusibili o come nel caso della tubercolosi, malattie socialmente altrettanto gravi.

Questa parte d'argomento merita perciò di essere bene illustrata e mi diffonderò un poco prima di terminare, invocando ancora la vostra pazienza. Ricordo bene a tal proposito oltre che gli studî dell'egregio collega Stella — esercente a New-York — un articolo contradittore di un altro collega: Glauco Tolassino.

Nel terzo congresso internazionale per la tubercolosi, tenutosi a Washington il 28 settembre dell'anno 1908, l'ispettore dell'Uffizio di immigrazione di New York rapportò ai congressisti che, di tutti gli immigranti negli Stati Uniti, gli italiani sono quelli che dànno il maggiore contingente di tubercolosi alla grande Unione. Questo rapporto (che pare avesse voluto aver l'aria di una riprovazione alla nostra emigrazione) nella sua inesattezza, è quanto mai insidioso e maligno, chè i nostri emigranti agli Stati Uniti vanno sanissimi e robusti abbastanza: e se tali non fossero, i sanitari incaricati dal Governo degli Stati Uniti ad esaminarli minuziosamente dal capo alle piante nei porti italiani di partenza e in quelli americani di arrivo, non li lascerebbero partir dagli uni e sbarcare negli altri. Ciò per un verso, dall'altro poi facciamo notare che l'Italia rispetto alla tubercolosi, relativamente agli altri paesi d'Europa, settentrionale e centrale specialmente, non che degli Stati Uniti, si trova come avendo una mortalità annua di 14 a 15 su 10,000 abitanti per quelle condizioni e ragioni che abbiamo già accennate. Parleremo sui provvedimenti contro questi danni dipendenti dall'emigrazione. Per oggi dobbiamo finire e conchiudere.

La malattia della miseria e dell' ignoranza

La tubercolosi è la malattia del povero, la malattia della miseria.

Chi per poco s' affacci nell' abitazione del diseredato riporta la più viva e profonda impressione di disgusto e di dolore.

Le conquiste più semplici della igiene individuale ignorate; le vittorie della scienza sugli esseri infinitamente piccoli sconsacrate dalla dolorante e bruta realtà delle cose; la profilassi domestica nelle sue più semplici e pur feconde applicazioni disconosciuta; il sentimento irresistibile della conservazione umana in aperto contrasto con l' immensa opera distruttiva operata dagli agenti patogeni. È tutto un inno alla morte che da quegli antri si eleva a magnificare le glorie del male, la fine del pensiero, il buio impenetrabile innanzi alla luce abbagliante dell'avvenire!

L'abitazione del povero segna la condanna più chiara, vibrante di verità e di giustizia, della struttura economico-morale dell'attuale società civile. Mentre la scienza, coi suoi veri immortali schiude la vita dell'uomo alla felicità ed alla sanità, le fatali esigenze del modo di produzione e la distribuzione delle ricchezze lo vota alla morte.

La vita del povero, difatti, si svolge e si esaurisce in spazi angusti ove tutto è alla rinfusa ed i detriti organici delle sue funzioni ne inquinano l'ambiente. La luce e l'aria, mezzi naturali di disinfezione, vi mancano; ed il contagio da vittima a vittima è reso più facile. La vitalità del bacillo tubercolare trova in quell'ambiente le migliori condizioni per il suo adattamento; ed il leggero grado di umidità che naturalmente si sviluppa ne aumenta la virulenza. Processi putrefattivi si compiono con straordinaria violenza, rendendo ancora più grave la piccola quantità di aria ivi esistente. In mezzo a questa atmosfera pregna di esalazioni morbigene e di aumentato potere tossico vengono procreati i figli, veri candidati alla tubercolosi, da padri cui condizioni speciali legano una prolificità davvero opprimente.

Alla mancanza di ogni norma d'igiene domestica va congiunto lo stato di denutrizione cronica in cui si trova fatalmente il la-

voratore; ed a questa il lavoro eccessivo, snervante, reso più gravemente deleterio per la deficiente ed incongrua alimentazione.

L'alimentazione è la fonte unica ed essenziale da cui scaturiscono tutte le funzioni della vita vegetativa e di relazione.

« La forza vegetativa è la sorgente prima d'ogni forza umana e da essa zampillano come forze superiori il moto, il pensiero, la passione». (*Mantegazza*)

Il bilancio alimentare di un uomo sottoposto a lavoro più o meno intenso è stato oggetto di lunghi e pazienti studi da parte di fisiologi ed igienisti. Da Moleschott a König, da Pettenkofer a Voit vennero raccolte diverse cifre sulle quantità di sostanze proteiche, di grassi e di idrati di carbonio che l'uomo nell'equilibrio della sua attività organica, dovrebbe consumare per conservare l' integrità delle sue funzionalità biologiche. Volendo accettare come termine medio le cifre del König stabilite per l'alimentazione di un uomo adulto, avremmo di albumina gr. 120, di grassi gr. 60 e di idrati di carbonio gr. 500.

Ciascuna di queste tre sostanze fondamentali ha la sua funzione nella conservazione della vita. L'albumina ripara alle perdite dei muscoli, degli umori organici e delle secrezioni; i grassi concorrono alla istogenesi e termodinamica e gli idrati di carbonio servono alla termogenesi ed alla produzione del lavoro meccanico.

Tra le classi lavoratrici la scarsa e spesso scarsissima alimentazione è un fatto del quale non è permesso più dubitare. A questa triste e dolorosa constatazione giungono scienziati ed uomini politici, ma con nessuno vantaggio. Si è che l'ironia delle cose vuole che la scienza non serve alla vita!

In Italia — tanto per dare limitatamente alla nostra regione una prova documentata della nostra affermazione — il consumo della carne (bovini, suini, ovini, equini) è poverissimo. Esso in complesso vien calcolato a Kg. 963-033-077; cioè a dire, fatte le debite proporzioni a Kg. 21,11 che in media ogni individuo consumerebbe in un anno. Questa cifra subisce notevoli variazioni passando da città in città; cosicchè mentre a Milano è di Kg. 74,29 a Napoli diventa 20,02 sino a Trapani ove si riduce a 4.

Senza intrattenermi sulle diverse condizioni economiche nelle quali si trovano i contadini e gli operai, è certo però che l' alimentazione del proletariato italiano è insufficiente fino a diven-

tare quasi nulla, specie in certe regioni ove la fame cronica invade e pervade interi strati sociali. Di pari passo procedono le deteriorazioni fisiche e le degenerazioni organiche; le malattie del corpo e quelle dello spirito. Noi queste condizioni abbiamo lungamente descritte intrattenendoci sul problema della malaria. (1)

La tubercolosi trova nel decadimento nutritivo e nella povertà fisiologica dell'individuo il terreno più adatto al suo insorgere ed alla sua fatale evoluzione.

Quando a tutta questa misura economica, e, quindi, organica aggiungiamo la ignoranza elementare, tecnica, igienica, politica, che abbiamo le mille e mille volte deplorata nel nostro paese, e specie nelle nostre provincie del Mezzogiorno, allora, il quadro terribilmente fosco, su cui si disegna imponentissimo ed orroroso il fantasma della tubercolosi, è quadro completo, ahimè! troppo completo!

Noi perciò non possiamo, non dobbiamo, non vogliamo cessare giammai di gridare come il dovere sociale, il più grande dovere che l'ora attuale c'imponga, è la lotta contro la tubercolosi, la quale, se è la malattia della miseria, è del pari la malattia dell'ignoranza. Creare nel popolo e nelle famiglie un' educazione igienica; ciò che equivale a rendere l' individuo infermo meno possibile nocivo agli altri, rappresenta un benefico mezzo praticamente raggiungibile di profilassi antitubercolare. Si diffondano, quindi, in mezzo al popolo mercè giornali, opuscoli, circolari, conferenze ecc. i precetti più elementari d'igiene. Si popolarizzi in forma facile e piana la patologia della tubercolosi, le cognizioni della trasmissibilità e del contagio, i mezzi di distruggere il virus tubercolare. Si istruiscano i tubercolotici nei sanatori ed i predisposti nei dispensarii. L'educazione antitubercolare e la coscienza igienica si compiono nell'esercito e nella marina, nelle associazioni operaie e nei sindacati, nelle città e nelle campagne. Ed in principale modo si educhino le madri. Si obblighi per legge la denuncia dei casi di tubercolosi, il controllo degli alberghi, delle pensioni, delle case ove la denuncia è avvenuta, mercè l'istituzione di un corpo di medici ispettori a cui sia anche affidato la disinfezione dei locali suddetti. Nella scuola è duopo che la propoganda antitubercolare trovi la più completa

---

(1) G. Tropeano. — *La Malaria nel Mezzogiorno d'Italia.* Detken e Rocholl, 1908.

ed accurata esplicazione. Evidentemente è dalla scuola che muove l' insegnamento igienico per potere penetrare poi nella famiglia; ed è in essa che devesi compiere una vigilanza igienica oculata.

Il crescere meraviglioso della vita industriale ed operaia, l'enorme affollamento della popolazione, ha creato nuove fonti di morbilità tubercolare e nuovi doveri da parte dello Stato. Ovunque è sentito il bisogno dello sfollamento dei quartieri popolari e la costruzione di case igieniche a buon mercato. Come nella scuola così negli stabilimenti industriali la parola della scienza deve penetrare per attenuare con norme fisse regolamentari l'influenza del lavoro sulla mortalità per tubercolosi; in ogni luogo di lavoro, di agglomeramento, di abitazione, di ristoro, di svago; in ogni punto della terra, dove vibra il pensiero ed il braccio dell' uomo, dove freme l' anima pei destini dei figli, per il bene dei popoli, per l'avvento della civiltà sana e rinnovellatrice, là deve giungere, a ridestare le sopite coscienze, la nostra buona parola, la nostra buona opera!

III

Le Questioni scientifiche

Cittadini! Il tema dell' odierno nostro intrattenimento vi ha già avvertito che dovremo dimenarci, per una buona ora, tra molteplici questioni discusse e non discusse, risolute e non risolute, sospese ed abbandonate, e sempre gravi, sempre impellenti per il problema della tubercolosi.

Se è questa infermità, nella mente del popolo, la infermità dei misteri, della paura, dell'orrore, questo non dipende solo dall'ignoranza del popolo — ignoranza nella quale, del resto, egli è stato sempre lasciato — ma dipende anche dall'enormità e dalle difficoltà di questo problema, per cui, se pur sono state precisate le linee di una via di risoluzione, questa via resta tuttora una forte e faticosa aspirazione, che nessun popolo ancora promette di raggiungere.

Indiscutibilmente, qualche nazione—come la Germania, per es.— ha fatto dei grandi passi nella lotta sociale contro la tubercolosi — ed è quello che noi vedremo nella nostra apposita conferenza — ma anch'essa, ch'è tanto avanti, è ancora tanto lontana da raggiungere una vittoria reale contro il terribile morbo. Immaginate, dunque, che cosa ancora abbiano potuto raggiungere le altre nazioni che sono indietro alla Germania, in questo grande risveglio igienico.

Noi esamineremo lo stato della lotta sociale contro la tubercolosi in tutte le nazioni civili. Per oggi abbiamo stabilito di passare in rassegna tutte — o quasi tutte — le questioni scientifiche che riguardano il nostro argomento.

Dico *questioni scientifiche* e niente altro più, tanto per enunciare

con una sola espressione i moderni dibattiti intorno alla tubercolosi, che, da quanto vi ho già detto, nelle mie precedenti conferenze, comprenderete come riguardino tutta quanta la patologia oltre che tutta quanta la legislazione.

Eppure, urge specificare e semplificare tali dibattiti, perchè solo dalla chiarezza di vedute — siano esse erronee o precise — dalla franchezza delle conclusioni — siano esse complete o incomplete, vere o false — possa nascere il concetto preciso sull'immane problema e sulla opera che bisogna svolgere per affrontarlo.

Il bacillo della tubercolosi

Da pochi anni appena noi conosciamo l'agente patogeno di questa malattia; il bacillo che la produce.

Non vi espongo la lunga e penosa storia per la ricerca di questo microbo, come non vi dico sotto quali fisonomie cliniche sia stato riguardato questo male che ha dilaniato l'umanità, dacchè l'umanità esiste. Sarebbe una storia interessante, ma una storia troppo lunga.

Vi dico soltanto come, solo dal XVII secolo in qua si sia cominciata a precisare, in qualche modo, la fisionomia del male, da quando, cioè, il medico cominciò a studiare con le autopsie le malattie sul cadavere. Col famoso medico Morgagni trionfa l'idea della contagiosità del male e coll'invenzione dei primi microscopî cominciano le intense ricerche per trovare la causa vera del medesimo.

Possiamo dire che si siano consacrati a queste ricerche i migliori studiosi di tutto mezzo secolo di vita, in tutti i paesi civili della terra.

Sarebbe lungo anche fare pochi nomi di questi benemeriti dell'umanità. Ma un solo nome nostro dobbiamo ricordare: Luciano Armanni, che diede alla scoperta un contributo quasi decisivo.

Il trionfo completo era serbato a Roberto Kock. Ed egli, infatti, trovò, isolò, descrisse e presentò al mondo, ansante di fede, il bacillo della tubercolosi. Trovata la vera causa del male pareva dovesse sorgere un'era di rivendicazione per l'umanità, afflitta dal feroce male, in tutti i secoli della sua vita. Gli entusiasmi e le speranze, seguiti a tale scoperta, sono indescrivibili.

E certo dal 1882 in poi — epoca della scoperta del bacillo — un

progresso s'è compiuto su questo immenso capitolo di patologia e certo, senza la conquista compiuta da Kock, nessuna azione di scienza e di governo si sarebbe potuta indirizzare verso una redenzione igienica, che, se non è ancora avvenuta, è certo in cammino, sia pure all'inizio del suo cammino.

Adunque, questo flagello umano ha la sua causa primissima in un essere microscopicissimo — chiamato, senz'altro, bacillo di Kock — e che si riscontra negli sputi, nelle urine e negli escrementi dei tisici e nel materiale di tutti i processi tubercolari. È un vero parassita che non vegeta fuori del corpo vivente, ma nel siero del sangue a 37° o in speciali culture con glicerina. Si sviluppa con molta lentezza. Ha una vitalità lunga. Negli sputi disseccati si mantiene virulento da tre a sei mesi. La luce del sole l'uccide in pochi minuti, la luce diffusa in alcuni giorni.

Tenete ben presenti questi brevi ed inamovibili dati, su cui si basano molte misure di profilassi, che vi esporrò.

Muore questo bacillo alle alte temperature; anche a 70° 80°. Invece, a 0° può resistere per molti giorni.

Non sto a darvi la differenza tra tisi e tubercolosi, che, stabilita dal nostro Schrön, interessa, per ora, i soli tecnici.

Vi dirò, invece, subito come tutti gli organi possano essere intaccati dalla tubercolosi: tutti i nostri organi. I polmoni, senza dubbio, con la maggiore opprimente frequenza, tanto che è sempre la tubercolosi polmonare che dà i due terzi di tutte le vittime per tubercolosi; ma ciò non pertanto non bisogna trascurare le altre affezioni tubercolari che sono, poi, quelle che più facilmente sfuggono alle denunzie.

L' esponente batterico non è tutta la tubercolosi!

Da quanto abbiamo detto fino a questo momento, voi comprendete benissimo come il bacillo della tubercolosi sia semplicemente l'esponente batterico della tubercolosi, non può essere tutta la tubercolosi — come ben disse Baccelli. La Clinica questo ha insegnato. E infatti fu un altro sommo Clinico — il Maragliano — che pronunziò una formola ancora più espressiva e più vera. Egli disse che le malattie tubercolari sono la risultante del concorso combinato del bacillo e del terreno organico; senza il concorso positivo

o negativo del terreno organico non sono possibili malattie tubercolari.

La dimostrazione di questa grande verità sarebbe troppo tecnica e perfino troppo lunga.

Vero è che l'uomo può spontaneamente immunizzarsi contro il bacillo tubercolare, creando spontaneamente delle antitossine, che neutralizzano le tossine prodotte dai bacilli della tubercolosi, ma la creazione di quelle antitossine da parte del nostro organismo è possibile con una valida resistenza organica, che fecondi questa grandiosa lotta intima che si stabilisce tra il bacillo e l'uomo, nell'interno dei nostri organi e dei nostri tessuti, a darci la vittoria contro la terribile invasione microbica.

Basti abbiate per ora, questo concetto; aggiungo solo che il meno resistente fra tutti i nostri organi, in questa lotta è per l'appunto il polmone, anche perchè il più esposto all' invasione del microbo.

Ma v' è che, quando la infezione s' è localizzata davvero in modo osservabilissimo con la comune osservazione medica, possiamo dire che la malattia è già in uno stato discretamente avanzato per cui la cura si rende più difficile e meno sicura.

Ma la scienza è, oramai, in grado di fare la diagnosi di tubercolosi, ancora prima che essa si sia fatalmente localizzata nei polmoni, minacciando la devastazione dell'organismo.

Vi sono dei processi pei quali, sottoponendo il sangue dell' individuo sospetto e a delle speciali reazioni, si possono scorgere o meno quelle tossine e quelle antitossine alle quali abbiamo fatto cenno, in base a che regolarsi per la cura che in tal caso riesce di quasi sicurissimi effetti. Aggiungiamo anzi che, solo in tal caso, la tubercolosi è guaribile.

L'indole delle nostre conferenze non mi permette di dirvi molto a tal proposito. Mi piace soltanto di affermarvi subito come la salvezza degli individui colpiti da tubercolosi stia nella diagnosi precoce del morbo. Noi c' intratterremo alquanto su questa tesi.

In una speciale pubblicazione il nostro Mottola ha ciò brillantemente dimostrato. (1)

---

(1) F. Mottola — Come si vince la tisi — Manuale Hoepli — Milano 1911.

La predisposizione e la ereditarietà

Vi ho già accennato, nell'altra conferenza, al fatto dell'eredità tubercolare e predisposizione ereditaria e ve ho ne detta perfino una breve conclusione. Oggi conviene spendere altre poche parole a riguardo, perchè abbiate un concetto esatto su questo dibattuto argomento della tubercolosi, che ha una straordinaria importanza.

Vi sono state numerose e divergenti opionini, specie negli anni passati, su questo argomento; ma in questi ultimi anni si sono fatti notevoli progressi. Esistono tuttavia due opposte correnti nell'interpetrazione dei fatti clinici.

Vi è chi ritiene la predisposizione una ipotesi inutile e pretende che tutti i fatti si possano spiegare ammettendo una variabile virulenza dell'agente infettivo, una variabile densità di esso nell'ambiente, una variabile frequenza di assalti; e vi è chi ritiene la predisposizione come un coefficiente d'importanza e indispensabile sulla produzione della varietà dei fenomeni morbosi.

La divergenza delle opinioni, ben osserva il Viola, riposa in gran parte sulla diversità delle condizioni nelle quali si osserva la infezione sperimentale da un lato e la infezione naturale dell'altro. Mentre nel primo caso la violenza dell'agente infettivo è tale, che per lo più trionfa di tutte le differenze individuali e annulla quindi la importanza della predisposizione — nel secondo caso una grande quantità di fatti dimostra, che in condizioni naturali il dislivello fra forze offensive è minimo, e nei coefficienti della vittoria o della sconfitta da parte dell'organismo prendono parte fondamentale le variabili resistenze individuali.

In modo conclamato esistono dunque queste differenze individuali di fronte alla infezione, così come esistono, e da tutti si ammettono, differenze fra organo e organo di uno stesso individuo, e differenze non meno evidenti fra singole parti di un medesimo organo, di fronte agli assalti del germe infettivo.

Certo è che l'abito tisico è ereditario, e spesso famigliare. Rappresenta un indebolimento *spontaneo* e costante del tipo medio di razza e predisposizione l'organismo agli assalti del Virus. Ma non

necessariamente ogni abito tisico va incontro alla tubercolosi. Per molteplici compensi esso può salvarsi: uno di questi compensi meglio conosciuti è rappresentato da un buon sviluppo del cuore e delle arterie nell'abito tisico *incompleto* e misto.

Le statistiche dimostrano che l' abito tisico prepondera nelle famiglie dei tubercolosi non perchè la malattia determini la formazione dell'abito, ma perchè l'abito predispone alla malattia.

L'abito tisico, crediamo la distrofia tubercolare, e la costituzione linfatica sono i momenti costituzionali predisponenti alla tubercolosi meglio conosciuti. Altri momenti possono intervenire a preparare la predisposizione alla tubercolosi in organismi nei quali i segni della predisposizione stessa devono essere cercati altrove, che non nelle condizioni morfologiche. Ma in questo campo noi siamo tuttora molto all'oscuro, e manchiamo completamente di risultati pratici.

La lotta sociale contro la tubercolosi, come meglio diremo, e la legislazione devono perciò tener calcolo, come mezzo di lotta, della possibilità dimostrata di diminuire facilmente negli individui la frequenza e la gravità della predisposizione.

Nel pubblico ci deve temperare l'allarme esagerato per la contagiosità della tubercolosi, onde mitigare i danni dell' ostracismo cieco e crudele, dato agli ammalati da una società che non ha ancora provveduto al loro ricovero. Ognuno deve sapere, che non basta la esposizione alle sorgenti infettive, ma occorre la predisposizione per cadere infermi, e questa predisposizione fra gli uomini è relativamente molto rara. Che molte volte la si può riconoscere o sospettare e correggere colle medicine preventive, in ispecie nella età della crescenza, il che rappresenta la massima garanzia contro la infezione. Ma che non sempre è possibile dimostrare la predisposizione, e quindi un lontano pericolo esiste per ognuno che si esponga ad una sorgente infettiva molto intensa. Donde il consiglio di adottare e far adottare agli ammalati tutti quei mezzi che valgano a diminuire la infezione nell'ambiente. *(Viola).*

Ed è quanto, dunque, meglio esporremo nella conferenza dedicata alla lotta sociale contro la tubercolosi.

Le diverse manifestazioni della tubercolosi

Colpito l'individuo di tubercolosi, come l'individuo si accorge, se si accorge, e come si accorge il medico della infezione in atto?

Ha la scienza dati precisi per la constatazione del male?

Vi sono da parte dell'infermo sofferenze e manifestazioni tali da non poter essere messe in dubbio per una diagnosi precisa?

Va detto subito come, a tali e tante altre domande la scienza medica, oramai, può rispondere con parola precisa e sicura!

La diagnosi di tubercolosi viene fatta in tanti modi, per cui non può più sfuggire al buon medico la osservazione del male, a qualunque momento egli sia chiamato, e voglio dire, anche nei primordi della malattia. Voglio dire anche nelle forme di tubercolosi latenti che fino a pochi anni dietro erano assolutamente inosservabili.

E voi ricordate di numeri dativi, a proposito della mortalità per tubercolosi: molti anatomisti hanno dimostrato come il 25, 30, 40, 50 °/₀ dei morti presentavano sul tavolo anatomico lesioni, tubercolari mai osservate in vita, perchè circoscritte e guarite spontaneamente.

Vi sono una infinità di forme e di manifestazioni della tubercolosi che hanno nei trattati scientifici una infinità di classificazioni che a noi veramente, per lo scopo precipuo delle nostre conferenze, importano poco. Ebbene, tanto per accennare, diciamo come tra tutte le classifiche di queste forme, la classifica del De Renzi è la più comunemente accettata ed è quella che distingue: 1.° La forma latente, della quale abbiamo accennato; 2.° La tubercolosi cronica circoscritta agli apici polmonari, che non dà tosse molesta e che non può dare per fino espettorato e che si può portare per tutta la vita; 3.° La bronco-polmonite tubercolare cronica progressiva che si manifesta con focolari polmonari multipli e che appaiono a piccoli o a grandi intervalli; non si ha una grave intossicazione dell'organismo (tossiemia); la nutrizione si mantiene non scadente; raramente si ha febbre; la durata è molto lunga e possono passare cinque o dieci anni prima che si renda incompatibile con la vita; 4.° Vi è una forma ancora relativamente benigna che

decorre quasi senza tosse, senza febbre che intacca estese zone bronchiali, ma che dà emottisi frequenti e perfino mortali (bronchiolite sclerotizzante); 5° Un' altra forma ancora detta tubercolosi sub-acuta che si presenta con parecchi focolai, con tosse ed espettorato, con febbre, con fatti di tossiomie, con denutrizione e che può durare da molti mesi a varî anni; 6.° La tubercolosi acuta diffusa si presenta con focolai di tutte le forme e di tutte le dimensioni. La tosse, l'espettorato, la febbre, i fatti di intossicazioni sono rilevantissimi anche perchè la infezione diffondendosi per la via sanguigna il decorso è molto rapido; 7.° Vi è infine la forma di tubercolosi i cui bacilli si associano con infiniti altri bacilli di altro genere dando luogo ad una forma acutissima, che, dopo quella precedentemente accennata, è la più pericolosa. Quale che sia la forma di tubercolosi bisogna in essa ben distinguere tre periodi: A)—Quello in cui esiste solo il sospetto di tubercolosi, senza nessun fatto obbiettivo. Si ha dimagrimento, febbre tubercolare latente, disturbi digerenti, sete, sudori notturni, febbre serotina, anemia. Tosse secca, breve, convulsiva, espettorato scarso viscido, con o senza stria di sangue. L' esame microscopico fa rilevare il bacillo di Kock. Col dimagrimento, le costole sono sporgenti, gli spazî intercostali depressi, le fosse sopra e sotto clavicolari profonde ed il medico con la percussione e con l'ascoltazione percepisce fatti importanti e decisivi che non è possibile siano sufficientemente volgarizzati per un uditorio di profani di Scienze mediche. B) — In questo secondo periodo si ha un' accentuazione rilevante di tutti i fenomeni precedentemente esposti. Si nota specialmente l' aumento della tosse, l' espettorato muco-purulento, febbre alta, polso frequentissimo, dolori vaghi, eccitazione nervosa e fatti locali, osservabili dal medico, molto aggravati. C) — Nel terzo periodo i fatti sono rilevabilissimi per la loro imponenza, anche da tutti i profani poichè anche i profani difficilmente si sbagliano nello indiziare un tubercolotico. Abbiamo da osservare come la tosse non sia sempre la stessa; essa può perfino mancare, così come può essere estremamente penosa. La difficoltà della respirazione è grande (dispnea). L' espettorato è sempre abbondante, di un odore speciale, caratteristico. L' abbattimento, il dimagrimento, il pallore cianotico, i dolori generali ed anche i gonfiori alle gambe sono notevolissimi. Non faccio menzione dei numerosi evidentissimi fe-

nomeni che cadono all'osservazione del medico. Si riscontrano in questo periodo le caverne polmonari — di cui troppo spesso sentite parlare — con tutta la fenomenologia, che accompagna questo imponente e finale episodio dei poveri infermi; fenomenologia che viene precisata dai sanitarî in tutta la sua terrificante ed imperdonabile manifestazione.

Per la diagnosi del male

Vi ho già accennato come la Scienza disponga ora di sicuri mezzi di diagnosi della tubercolosi. Tanto perchè abbiate un'idea elementare, vi citerò le iniezioni di Koch, quelle acquose di Maragliano e la siero-diagnosi Arloiny-Courmont. Non posso, non debbo dirvi di più a questo riguardo, poichè la nostra finirebbe di essere una conversazione popolare, per divenire, fuori luogo, una lezione teoretica. Debbo solamente farvi notare, tutta la straordinaria importanza, che hanno di fronte al problema della tubercolosi questi potenti mezzi di diagnosi e ancora più specialmente quelli che ci mettono in condizione di diagnosticare le forme più lievi ed iniziali di tubercolosi. La diagnosi, fatta a questo punto, come abbiamo già detto, ci mette in condizione di curare sicuramente gli infermi. E voi comprendete, senza lo sforzo di altre parole, quante benemerenze verso l'umanità, potrebbe subito acquistare la Scienza se le sue conquiste fossero divulgate ed applicate in vaste proporzioni, in ogni classe, in ogni contigenza, in ogni modo, con ogni mezzo. Ci piace pertanto semplicemente elencare, poichè non possiamo discuterle, per l'indole del nostro intrattenimento queste reazioni tubercoloniche, che sono ormai diventate famosissime, per il grande dibattito determinato nel campo scientifico, e che sono le seguenti: *Offtalmo - reazione* (Wolff-Eisner); *Cutireazione* (Pirque); *Reazione percutanea* (Moro); *Reazione sottocutanea* (Hamburger); *Auricolo-reazione.* (Tedeschi)

Queste diverse reazioni ed altri mezzi clinici, ci mettono in potere di fare dunque le diagnosi delle tubercolosi larvate, che diversi autori hanno ridotto nelle seguenti forme: — 1ª pseudo-cloro-anemia;—2ª pseudo-cardiaca; — 3ª pesudo-scrofolosa; — 4ª pseudo-malarica (e pseudo-tifoidea, in forma di febbricola); — 5ª pseudo-

gastro-enterica — 6ª pseudo-laringea; — 7ª pseudo-enfisematica; — 8ª pseudo-pleuritica; — 9ª pseudo-cruposa.

Non c' intratteniamo singolarmente su queste forme, ma rileviamo ancora tutto l' interesse che queste affermazioni hanno di fronte ai più impellenti problemi scientifici in parola.

La storia clinica dell' infermo

Per la diagnosi di tubercolosi ha una grande importanza la storia intorno alla vita dell' ammalato, dalla sua nascita alle sofferenze ultime, per le quali egli si rivolge al medico; si raccolgono le notizie della sua età — oltre che del sesso — della sua ereditarietà; quindi della sua occupazione, delle sue abitudini, dei suoi vizî, della sua alimentazione, delle sue infermità e di tutte quelle circostanze della vita che possano interessare il medico. Ed è questa la storia clinica, della quale vi ho altra volta parlato. Ed ha una grande importanza, appunto, perchè tutti questi che sembrano fatti trascurabili pel profano in rapporto alla tubercolosi — come in rapporto ad ogni altra malattia seria che si voglia ben diagnosticare e ben curare — hanno invece un valore immenso, perchè sono essi che preparano non solo il campo per la fecondazione del bacillo tubercolare, ma sono perfino decisivi nella determinazione del male e nella propagazione del medesimo.

I bambini vanno soggetti alla tubercolosi con frequenza; in essi il morbo comincia dalle glandole, diffusissime in tutto l' organismo. Le donne e specie le giovanette, vanno più degli uomini soggette alla infezione, perchè offrono una minore resistenza organica per un complesso di condizioni e ragioni, tra cui vanno annoverate la gravidanza, il puerperio, l' allattamento, l' uso del busto.

I vizî, gli abusi di qualunque genere, la dissolutezza, gli strapazzi diminuiscono — lo immaginate — la resistenza organica; sono perciò causa dell' infezione. Abbiamo visto, per esempio, quanta influenza abbia l'alcoolismo nella determinazione della tubercolosi ed abbiamo anche visto la influenza delle diverse professioni in rapporto alla morbilità e mortalità per questa malattia. E vi ho fatto anche notare la importanza che ha l' ereditarietà: i figli dei tubercolotici spesso divengono anch' essi tubercolotici non perchè,

come vi ho detto già, ereditino il male, ma la predisposizione al male. Altre malattie come il diabete, la sifilide, bronchite, la pleurite, ecc. preparano indiscutibilmente un campo fecondo alla fecondazione del bacillo di Koch. Ecco perchè la raccolta della storia clinica ha una straordinaria importanza.

Questa è la prima opera che deve compiere il medico al cospetto dell' infermo e quindi procedere all' osservazione accurata dello stesso, per raccogliere coll' esame generale, coll' ispezione di tutte le parti del corpo, colla palpazione, colla percussione e colla ascoltazione tutti quei fatti, quei rilievi, quei controlli che devono condurlo alla precisa diagnosi del male. Spesse volte per la precisione di questa diagnosi occorrono esami batteriologici e chimici, applicazioni di apparecchi speciali, ecc., ma è quanto non vi riguarda; poichè ciò è di pertinenza della rigida tecnica medica.

Le recenti ricerche

Ma non posso fare a meno di esporvi, almeno in forma la più sintetica e la più conclusionale, le recenti ricerche intorno alla tubercolosi, perchè quelli di voi che avessero l' attitudine ad approfondire un tantino le questioni, non dovessero accusare la presenza di notevoli lacune in questa nostra rapida ed intensa esposizione.

Vi dirò, dunque, che, fin' ora, pare veramente assodato (Bonome) che:

I.° Fra gli atrii d'introduzione del bacillo della tubercolosi nell'organismo umano devesi attribuire alle vie digerenti un'importanza maggiore di quanto si volesse ammettere parecchi anni or sono. La mucosa del tratto superiore dell'apparato digerente può prestarsi alla penetrazione di detto bacillo trasportatovi sopra o per mezzo dell'aria, sia allo stato secco, sia allo stato umido, o per mezzo degli alimenti. I medesimi gangli che raccolgono la linfa, proveniente dalla mucosa delle vie respiratorie superiori, ricevono pure la linfa dalla mucosa oro-faringea, per cui tali gangli possono essere infettati tanto dall'una quanto dall'altra via, senza che sia facile determinare esattamente il punto di partenza del virus.

2.° La penetrazione dei bacilli della tubercolosi può avvenire anche attraverso le vie digerenti profonde: stomaco ed intestino. L'assorbimento dei bacilli dalla superficie della mucosa intestinale

normale di alcuni animali d'esperimento (cavia, conigli, majali) si fa rapidamente, tanto che già dopo 15-20 ore i bacilli si possono dimostrare nel sangue. Non è facile dire però fino a qual punto i risultati degli esperimenti negli animali siano applicabili all'uomo. Nella specie umana la tubercolosi intestinale primitiva d' origine alimentare è più frequente nell' età infantile e nella fanciullezza. Spesso raggiunge il 24 % di tutti i fanciulli tubercolosi, mentre, negli adulti tocca la proporzione del 16 % e nei vecchi del 6.24 %.

3.° L'infezione tubercolare è trasmissibile dagli animali bovini all'uomo. La malattia può comunicarsi non solo attraverso la cute nei macellai, scuoiatori di bestie bovine, veterinari, ed in coloro che hanno contatti con prodotti di bovini tubercolosi, ma può trasmettersi all'uomo anche per le vie digerenti, in seguito all'introduzione di latte o di carni di bovini tubercolosi. La frequenza della malattia è maggiore di quanto lo stesso Koch non abbia ammesso, L'entità di queste forme di tubercolosi di origine bovina nell'uomo non è sempre lieve, ma si conoscono casi gravi con localizzazioni diffuse e con esito letale.

4.° I caratteri morfologici, culturali, e di patogenicità o virulenza ammessi da molti autori per distinguere i due tipi fondamentali di bacilli tubercolari, umano e bovino, non sono così netti e costanti da permettere in ogni caso una facile differenzazione dei due tipi. Sembra accertata l'esistenza di forme bacillari intermediarie o di passaggio tra un tipo e l'altro. Questi ceppi intermediarî sono stati dimostrati non solo nei prodotti che provengono dall'uomo, ma ancora nel latte di vacca tubercolosa. D'altra parte esistono dei bacilli di origine bovina poco virulenti anche nei bovini. L'ipotesi della trasformazione di un tipo nell'altro, sostenuta da una Commissione inglese, non è basata sopra fatti sufficientemente sicuri.

5.° Esiste una fase di latenza iniziale del processo tubercolare, la quale è caratterizzata da un'iperplasia dei gangli linfatici dovuta alla presenza del bacillo fra gli elementi della polpa. Nei focolai tubercolari calcificati il bacillo può conservarsi vivo e patogeno.

6.° È dubbio se una disposizione trasmessa ereditariamente dai genitori alla prole renda più facile l'insorgere della tubercolosi in questa. Una vera infezione tubercolare durante la vita embrionale o fetale può avvenire sia attraverso la placenta normale, sia partendo da focolai tubercolari utero-placentali. Meno facile è a provarsi

nell'uomo l'infezione concezionale, come è stata dimostrata sperimentalmente in alcuni animali.

7.° I risultati finora ottenuti dai numerosi tentativi per rendere immuni gli animali verso il bacillo della tubercolosi, quantunque in parte anche importanti, non sono molto soddisfacenti quanto alla stabilità. (Durante il trattamento con preparati bacillari di animali sani o già tubercolosi si producono degli speciali anticorpi, alcuni dei quali, come le agglutinine, le precipitine e le antitubercoline, agiscono contro i bacilli viventi o contro i preparati bacillari, altri invece funzionano come citolisine contro gli elementi propri del tubercolo.) (1)

L' individuo e le collettività

In confronto colla enorme diffusione di questo microrganismo e colla sua fatale resistenza ai mezzi anche i più energici di sterilizzazione, i provvedimenti finora escogitati, e soprattutto quelli praticati, anche nelle nazioni più civili per raggiungere tale scopo, sono assolutamente inadeguati ed insufficienti. Anche guardando la questione dal punto di vista puramente batteriologico, quando si pensa che ogni tisico in terzo stadio, dissemina oltre sette miliardi di bacilli al giorno, bacilli che dopo venti ore di contatto con una soluzione fenica al 3 °/₀ sono ancor vivi e virulenti, bacilli che anche morti, bolliti ripetutamente, e per ore, nell'alcool assoluto, producono ancora una tubercolosi (miliare, con tendenza dei tubercoli alla caseosi;) quando si pensa a ciò, cascano le braccia di fronte a quanto si fa per liberare la superficie del globo di questo flagello. (*Bonardi*)

E quando, per converso si pensa, che nelle persone sane che frequentano gli ospedali si trovano bacilli della tubercolosi lungo le prime vie respiratorie nella proporzione del 20-25 °/₀ e fra queste persone, fino a quel punto sane, quelle ben conformate di scheletro, con ampie escursioni respiratorie, con epitelii intatti, con pleure sane, con mucco nasale fisiologico, con leucociti vigorosi e pronti, riescono ad espellere o a rendere innocuo il nemico, mentre i deformi di torace, i deficienti di spirometria, i tossicolosi con bronchi depitelizzati, i sofferenti di affezioni nasali, di affezioni pleuriche anche

(1) Qualche parentisi va fatta in testo per maggiore chiarezza dello scritto, ma che in pubblico non è stata esposta.

benigne, leggere, gli anemici, i convalescenti trattengono il bacillo e ne rimangono vittime; quando si pensa che ciò è chiaro, che ciò è sicuro, che ciò avviene su larga scala, bisogna protestare, contro l'esagerazione bacteriologica, anche se sia consacrata da nomi illustri come quelli del Flügge, del Frankel, del Loeffler e dello Pfeiffer affermante recentemente al Congresso internazionale di Parigi che la tubercolosi è essenzialmente il bacillo specifico, e che a un dipresso fra un gelosio convenientemente glicerinato e zuccherato ed il polmone umano non vi sono, considerati come substrato che differenze, trascurabili!

Le donne soccombono per tubercolosi più degli uomini, malgrado che questi facciano maggiori fatiche! Nella vita coniugale il marito tubercoloso contagia la moglie in una proporzione almeno tre volte maggiore di quella con cui la moglie tubercolosa contagi il marito. Ma tale è la dolorosa conseguenza della maggiore recettività di un organismo esausto spesso da parti numerosi e da numerosi allattamenti, nonchè dalle privazioni, dai patemi continuati e per la spaventevole disgrazia che colpisce la famiglia, e pei maltrattamenti di malati di solito irritabili, e non di rado cattivi, spesso egoisti in modo estremo, quali sono i tubercolosi e finalmente pei lunghi e frequenti amplessi che devono subire, con indicibile ripugnanza, da uomini febbricitanti, ansanti, viscidi di sudore, morbosamente stimolati all'amore dalla stessa malattia! Quanti drammi intimi di questo genere che richiederebbero la penna di Zola e di cui la causa non è dunque il maggior soggiorno della donna negli appartamenti infetti, perchè vi soggiornano ugualmente ed anche più altre persone, per esempio dei malati paraplegici, artritici ecc., che non ammalano di tubercolosi, o ammalano con minore frequenza.

Il Prof. Bertarelli dice che nelle nazioni più progredite, dove sono in atto misure igieniche serie, repressive del microbio specifico, la tubercolosi è in diminuzione.

A questa affermazione il Bonardi ne contrappone un' altra di grande valore, perchè riguarda le più grandi collettività umane nel periodo più florido della vita, voglio dire, gli eserciti. Ebbene! in tutti gli eserciti d'Europa, malgrado le rigorose misure profilattiche adottate nelle caserme, la tubercolosi, non solo non è diminuita, ma è in aumento. E ciò impressiona tanto maggiormente inquanto nelle visite di leva vengono riformati tutti indistintamente i co-

scritti che presentino lesioni anche leggerissime o imperfezioni morfologiche riguardanti gli organi del respiro. Chi misurerà l'influenza che, a dare un risultato così sconfortante, dispiegano le fatiche, gli strapazzi eccessivi della vita militare, sottentranti spesso ad una vita di mollezze e d'eccessivi riguardi, non che i patemi d'animo prolungati derivanti dalle esigenze di una ferrea disciplina comprimente l'individualità umana nelle sue più nobili aspirazioni di libertà e di indipendenza? Ed è da questo punto di vista che si dovrebbe studiare la questione dell'alta mortalità per tubercolosi delle suore, addette alla cura dei malati. Si dice che le suore mangino bene, e tuttavia rimangono vittime del flagello in una proporzione spaventevole.

Ma chi è che si occupa di una conveniente selezione di quelle povere donne in rapporto al loro ufficio d' infermiere? Chi è che bada alla loro struttura organica, alle maggiori o minori attitudini a quell'ufficio? Mangiano bene! E sia pure: ma, e le pratiche rigorose imposte dai riti religiosi, ed i digiuni maceranti ed estenuanti la compagine dell'organismo e lo spirito di sacrificio, ed il fatalismo di molte fra quelle creature, in rapporto di solito con gravi delusioni del passato, fatalismo affrettante, con ogni mezzo, il passaggio su questa terra ed il raggiungimento della felicità eterna, perpetuazione di un Io, la cui nota fondamentale è uno spaventevole egoismo, al cui freddo soffio inaridiscono anche i sentimenti più alti, più intensi dell'anima umana e si infrangono i vincoli del sangue i più antichi, i più stretti? Pel Bonardi la condizione fondamentale delle stragi infettive è la debolezza organica, Ma la debolezza organica, non lo dimentichino i critici, non è generata soltanto dalla miseria, ma anche dagli abusi, dai vizii, dagli eccessi e dai capricci immorali della gola e della lussuria, dai matrimonii fra consanguinei, dai matrimonii fra vecchi precoci, sclerosati od infrolliti dalla sifilide e dall' alcool e giovanette in piena prostituzione legale, avide di ozio e di lusso, dei petami d'animo lungamente compressi e dissimulati, dal surménage intellettuale e dai traumi psichici imperversanti senza posa nel cervello umano e dal cervello ripercuotentisi ai diversi apparati organici, agli antichi zooniti dell'umana colonia fino ai più riposti, ai più intimi lavorii biochimici, molecolari ed atomici, del ricambio organico.

Il tono di vita

Ed ecco perchè la tubercolosi uccide anche i ricchi, ma non però in conformità alla legge uguagliatrice enunciata dal poeta latino, nei memorabili versi

« pallida mors aequo pulsat pede
« pauperum tabernas regumque turres ».

Perocchè, anche tenendo conto della grande sproporzione numerica fra ricchi e poveri, non v' ha dubbio che i ricchi ammalino di tubercolosi meno facilmente dei poveri, ed anche quando contraggono il contagio la malattia dura molto di più, per le risorse igienico-dietetiche e terapeutiche di cui i malati possono disporre. In Riviera, d'inverno, sul Righi o sul M. Generoso d'estate, nel sanatorio di Mentone oppure in quello delle Alpi Svizzere, con ipernutrizione albuminoide inaffiata da vini generosi, coi conforti dell'educazione e della coltura, cogli svaghi i più svariati, colle premure effettuose della famiglia e degli amici, in condizioni simili il ricco erede, vittima di un matrimonio a base di speculazione e non di amore, può vivere parecchi anni anche tisico, e può anche guarire.

Non così l'operaia a 80 centesimi il dì, con un orario di 12 o 14 ore, mal nutrita e peggio vestita, che quando la febbre la consuma, i sudori la macerano, la tosse ed il catarro la soffocano, viene per qualche giorno nelle nostre corsie, andandosene appena sta un po' meglio, malgrado le nostre proteste, per non perdere il posto.

(Nella determinazione della preponderante influenza, nel triste quadro della tubercolosi, del microbio specifico oppure dell' abito, inteso in senso largo, come sintesi delle condizioni morfologiche-anatomo-fisiologiche, psico-etiche, da un lato, della resistenza organica e dei poteri di difesa dell' organismo estendentisi dall'azione puramente meccanica delle mucosità delle prime vie respiratorie, all' azione biologica complessa degli stessi, nonchè dei sughi gastrici quanto alle vie digerenti, degli epiteli e dei leucociti fagocitari lungo le vie respiratorie, della densità dell' alcanilità, della isotonia, delle alexine, del plasma sanguigno e dei succhi inter-

stiziali, in questa grave questione ha per me, un' importanza decisiva il criterio terapeutico.)

È un fatto indiscutibile che le tali cure effettivamente utili della tubercolosi sono quelle atte a migliorare le condizioni generali dei malati ed a rinvigorire i poteri di difesa dell' organismo per le infezioni. Quindi l'importanza dell' igiene, della ginnastica, dell' aria di campagna, di montagna, o di mare, dell' eliminazione di ogni causa esauriente, della quiete mentale e morale, della ipernutrizione, dei medicamenti di risparmio organico, quali l' arsenico e l' olio di merluzzo. L' istessa siero-terapia avrebbe per iscopo la reintegrazione, la stimolazione dei mezzi di difesa dello organismo di fronte all' agente infettante ed ai prodotti del suo ricambio.

La terapia

V' è che le cure dirette ad uccidere od anche soltanto ad attenuare il bacillo, con sostanze aventi una azione diretta sullo stesso, anche quando queste sostanze vengano iniettate nel parenchima polmonare infiltrato di tubercoli, sono di solito, in confronto delle prime, poco efficaci, e non di rado inutili ed anche positivamente dannose. Così si spiega il fallimento quasi completo, della chirurgia della tubercolosi; la fallacia dolorosa di tante pretese guarigioni, affermate, con imperdonabile leggerezza, dopo poche settimane, e che furono e sono susseguite da altrettante ricadute in loco, dopo alcuni mesi, quando non avvengano fatali emigrazioni e localizzazioni del germe in parti più importanti dell' organismo che non siano, *quoad vitam*, il maggior numero delle articolazioni, delle ossa e delle sierose. Perciò al bisturi, alle forbici, al cucchiaio, alla sega sono sottentrate le modeste miscele iodo-iodurate, gli eteri iodoformizzati, gli olii essenziali, (le punte ignee del Paquelin), mezzi tutti provocanti una benefica iperleucocitosi ed una non meno benefica trasformazione dei tessuti in cui vivono, sempre meno bene, fino a morirvi. i bacilli specifici.

Sul terreno di una lotta puramente economica si potrebbe in sì breve tempo ottenere dei risultati apprezzabili?

Ecco la risposta del Bonardi: Io voglio lasciare da parte la maggioranza dei provvedimenti di ordine economico-sociale atti a rinvigorire l'organismo umano, ad aumentarne la resistenza agli

agenti infettivi, da me proposti nel sopracitato lavoro sul lato sociale della questione della tubercolosi e limitarmi a considerare gli effetti di una sola misura, già attuata da parecchi industriali di Europa e d'America nonchè da qualche municipio, per esempio da quello di Londra, voglio dire la misura delle otto ore di lavoro alternate con otto ore di sonno ed otto di svago e di studio a favore dell'istruzione e dell'educazione popolare. Un' istruzione positiva che tolga dalla mente del popolo ogni idea fatalistica a proposito delle malattie, che ne dimostri l' origine e lo svolgimento naturale, che indichi le possibilità ed i mezzi di prevenirle e combatterle; un' educazione diretta contro l'egoismo, la piaga più cangrenosa dell'anima umana, che diffonda i precetti di un sano altruismo, di un amore del prossimo a base di fatti, di opere, e non di principi astratti, di chiacchiere e declamazioni sentimentali, che faccia obbligo a tutti di non insidiare la salute altrui e quindi anche al tisico di non sputacchiare ovunque, con una specie di feroce compiacimento, ma di raccogliere i suoi deleterii escreati nelle comode fiale del Detiweiler, alla portata di tutti, una misura simile che permetta l' entrata nelle famiglie del popolo, insieme con un po' di benessere materiale, degli elementi di un'istruzione positiva, di un'educazione altruistica, a diffondere i quali dovrebbero potentemente contribuire e scuole e pergami e conferenze e libri e giornali e private conversazioni, oh! che in un breve volgere di anni, anche dal suo punto di vista, dal punto di vista della guerra al bacillo specifico, i risultati sarebbero assai più brillanti di quelli della profilassi la più severa. Ma perchè il tisico in base ad un sano, civile convincimento, raccolga i suoi sputi entro soluzioni microbicide, in attesa di una completa distruzione ignea, bisogna passare per queste misure d'indole economico-sociale che sembrano strane utopie.

Ed ecco ancora l' opinione del Bonardi riguardo ai sanatorî: Se diventeranno un'istituzione così generalizzata da raccogliere tutte le centinaia di migliaia di tubercolosi che il capitalismo moderno, col relativo salariato a base di fame cronica, produce, io mi inchinerò ad essi, senza peraltro affermare che la questione della tubercolosi sia per tal via risoluta; ma nella proporzione infinitesima, in confronto del bisogno, in cui sono oggi, col disinteressamento sconfortante dello stato, e coi gettiti magri della be-

neficenza, specialmente in Italia, a me fanno l'effetto di chi volesse vuotare il mare col cucchiaio e mi inducono a temere che abbiano a costituire un privilegio di più, lasciando pressochè intatto il grave problema che si occupa.

Si dice: verranno almeno sfollate le corsie ospitaliere. Ma che corsie sfollate! Quando si rifletta che, come già dissi, sono miliardi e miliardi di bacilli che ogni tisico avanzato espettora ogni giorno, si trovino i tubercolosi a sputacchiare per le corsie, per le scale, per le latrine, pei corridoi, pei cortili e giardini degli Spedali nella proporzione del 30-35 per 100 come ora, od in una proporzione un po' minore come dopo l'impianto di qualche Sanatorio, il problema, dal punto di vista di una profilassi repressiva del germe, rimarrà pressochè immutato.

E guai ai frequentatori di quei luoghi insidiosi se non avranno dei poteri di difesa organica proporzionati al grave pericolo che li minaccia! Vorremmo credere meno difficile, meno grave, meno fosco di quanto lo abbia considerato finora, il problema della tubercolosi, la risoluzione del quale non può trovarsi che per la via or ora indicata, anche dal punto di vista unilaterale ed insufficiente dei tentativi di distruzione del germe specifico.

Sullo stato psichico-etico dei tubercolosi

A prova di quanto già vi ho esposto, secondo mia vecchia convinzione, vi reco ancora il pensiero dello stesso Prof. Bonardi, a proposito di due altre importanti questioni: e cioè il lato morale dei tubercolosi ed il senso afrodisiaco:

Su due punti intendo di richiamare l'attenzione benevola dei cortesi lettori. Sui rapporti fra intossicazione tubercolare e stato psico-etico degli ammalati di tubercolosi. E questi rapporti io credo di doverli circoscrivere nei limiti segnati in uno studio clinico precedentemente citato e nella più recente pubblicazione dal titolo: il lato sociale della questione della tubercolosi. Non credo che si debbano esagerare, come sembrami che abbia fatto il Mircoli in un suo pregevolissimo studio, ma che neppure si possano negare come vorrebbe, se l'ho ben inteso, il Silvagni. Egli, ricordato il numero enorme di tubercolosi, afferma senz' altro che, quanto alle condizioni mentali, e specialmente per il lato morale, non v'è differenza fra

tubercolosi, e cardiaci o gastropatici od altro gruppo di ammalati. Io mantengo i miei apprezzamenti, fondati su un' osservazione ormai molto estesa, negli ospedali ed in privato. Ed ai brevi cenni contenuti nei lavori sopracitati aggiungo qui l'osservazione riguardante l'egoismo spaventevole, crudele, di molti ammalati di tubercolosi, e sempre con grande prevalenza nel sesso maschile. Io me ne sono convinto specialmente insistendo sulle precauzioni per impedire il contagio. È inutile il negarlo: ci sono molti tisici che non solo non ne adottano di precauzioni, ma diffondono, con una specie di voluttà, ovunque, i loro deleterii escreati e dànno in escandescenze ogni qualvolta si accorgono (e sono sospettosissimi e perciò attentissimi) che le persone della famiglia cercano in qualche modo di sottrarsi al flagello. E chi vorrebbe e potrebbe negare il martirio di tante povere donne costrette a subire i lunghi amplessi di ammalati nei quali l'esaurimento fisico e l'aggravarsi di sofferenze infinite, ineffabili, non bastano ad assopire, a sedare l' acre, prepotente bisogno di amore?

Ed è a proposito di ciò ch' io voglio richiamare l' attenzione vostra su un altro ordine di fatti: Alludo all' effetto fortemente afrodisiaco di alcuni veleni tubercolari. Io non dimenticherò mai l' eccitamento sessuale, le erezioni prolungate di alcuni cani a cui venivano inoculati i veleni tubercolari, e specialmente quegli estratti dagli sputi. Non mi pare quindi un volo pindarico il supporre che, almeno in parte, l' imperioso bisogno di accoppiamento di cui sono tormentati i tisici sia l'affetto dell'eccitamento spinale operato dalle tossine specifiche.

Tubercolosi e sifilide

Tutti, oramai, sapete come la tubercolosi e la sifilide siano le due malattie maggiormente diffuse nel mondo.

Non può in conseguenza sorprendere il fatto d' incontrarle abbastanza spesso associate, in special modo se si vuole accettare una buona volta il principio che la sifilide è una buona forza che aiuta la tubercolizzazione.

L' importanza della sifilide acquisita o ereditaria nella etiologia della tubercolosi è innegabile: la sifilide costituisce un potente fattore di tubercolizzazione, sia per via diretta, che indiretta.

Direttamente, la tubercolizzazione si altera sotto l' influenza della sifilide, molto più facilmente a carico dei rivestimenti cutanei o muscosi. È per questo che specialmente le inoculazioni bacillari vanno a colpire il laringe o la trachea, dando laringiti e tracheiti secondarie.

Potoin e Landouzy hanno insistito su questi dati.

Ma la tubercolizzazione indiretta è anche più frequente: la sifilide predispone alla tubercolosi in quanto che deteriora notevolmente i poteri di resistenza dell' organismo; e tale infezione tubercolare indiretta può accadere o mentre la sifilide si trova al suo inizio, o durante una fase tardiva, od anche in un'epoca molto lontana.

All' inizio della sifilide, durante il periodo secondario, la virulenza della infezione è al suo colmo, l'organismo è profondamente colpito nella sua resistenza e la tubercolosi scoppia più o meno brutalmente, in conseguenza di questo *rompi tutto*, come Ricord chiamava la sifilide.

Più tardi la sifilide viene a determinare delle alterazioni umorali persistenti, le quali creano quello che Sergent ha chiamato il terreno sifilitico; terreno che messo di fronte alla tubercolosi rappresenta una disposizione elettiva. Tale terreno sifilitico è ereditariamente trasmissibile. Se è fuori dubbio che i genitori possono trasmettere ai figli il *virus* sifilitico, è molto più logico ammettere che essi possano trasmettere anche il terreno sifilitico. In altri termini non si tratta più della semplice eredità del seme, ma si tratta di una vera e propria eredità del terreno.

Ora la trasmissione delle alterazioni umorali quali si trovano nei sifilitici, costituiscono una vera disposizione alla tisi, ed alle tubercolosi locali (scrofola). E non è ingiusto in conseguenza affermare: la sifilizzazione del padre prepara il terreno per la tubercolosi dei figli.

È la stessa cosa che disse Landouzy in termine pittoresco: la sifilide del padre forma il letto alla tubercolosi del figlio.

Riassumendo, si può dire, che la sifilide prepara il terreno per far nascere il grano della tubercolosi; essa crea un terreno d' elezione per la tubercolizzazione.

Quando la sifilide e la tubercolosi si svolgono contemporaneamente le forme di tubercolosi locali in sifilitici e tubercolosi polmonari pure in sifilitici prendono un decorso particolare.

Conviene qui intendersi sul concetto di scrofola, poichè tutti i momenti tra il popolo si parla di scrofolosi, di scrofola: alcuni la considerarono una derivazione costante della sifilide; altri invece la riguardano come assolutamente indipendente da essa. Si può ammettere una forma eredo-sifilitica, ma conviene ammetterne anche una tubercolare.

Quanto alle lesioni tubercolari del polmone in soggetti sifilitici può naturalmente accadere, che la sifilide attacchi un tubercoloso il che è più raro; ma l' influenza del terreno tubercoloso in questo caso è massima, e la prognosi diviene solo per questo molto più grave.

Quando la sifilide si presenta in tubercolosi gravi, la tubercolosi ne viene fortemente aggravata, e la prognosi può venire formulata sfavorevole a breve distanza.

Quando invece la sifilide accade in un tubercoloso d'intensità media o benigna è molto raro vedere che la tubercolosi si aggravi.

Il momento più pericoloso è quello in cui le due malattie prendono contatto, cioè, quando si forma la loro associazione.

Ma la tubercolosi si forma per così dire come se ignorasse la presenza della sifilide: anzi sembra che la sifilide aiuti la tubercolosi a guarire favorendo i processi di cicatrizzazione, (provocando processi di sclerosi e di calcificazione.)

Supponiamo ora che l'infezione tubercolare precoce colpisca un sifilitico; se ciò accade all'inizio della sifilizzazione ci troviamo a dover superare uno scoglio molto pericoloso. I casi prendono delle forme gravi, i fenomeni tossiemici si presentano rapidamente e la malattia prende molto spesso forma di tubercolosi galoppante.

Se l' infezione tubercolare s' impianta verso la fine del terzo anno, cioè, quando i fenomeni secondari passano nei terziari, allora la tubercolosi può affermarsi lentamente. La sifilide con la sua laringite o tracheite, ha in special modo contribuito, preparando la porta d' entrata.

L' organismo in ogni modo presenta una buona attitudine alla difesa, (ciò che orienta spesso la tubercolosi verso la sclerosi.)

Le forme tardive possono riguardare attacchi tubercolosi su pneumopatie sifilitiche; si hanno forme distruttive sifilitiche: p. es. gomme o caverne sulle quali la tubercolosi s' innesta, tale ibridismo è più frequente di quanto non si creda, a decorso benigno ed

il mercurio non solo combatte le manifestazioni sifilitiche, ma molto spesso guarisce quella tubercolosi che si era sviluppata su quel terreno.

(La tubercolosi nei sifilitici può svilupparsi indipendentemente da lesioni organiche determinate dalla sifilide, ma solo per ragione di una disposizione generale creata dalla sifilide. Ora si può affermare subito, come la tubercolosi, la quale si sviluppa su questo fondo assume una tendenza tutta speciale verso la forma fibrosa.

Nell' incertezza di queste diagnosi, l' infezione tubercolare è più appariscente, e quella sifilitica più nascosta, (il segno della leuclopasia buccale può assumere un notevole valore).

Però è lecito affermare che la sifilide è frequentemente causa che la tubercolosi assuma forma fibrosa, e quando noi ci troviamo di fronte a persone affette da queste forme dobbiamo chiederci senz'altro se al disotto si trovi nascosta una infezione sifilitica.

Un' altra evenienza dei rapporti fra tubercolosi e sifilide è quella che la prima può capitare su di un fondo di sifilide ereditaria: allora la tubercolosi assume un carattere del tutto particolare. Così ove nei primi anni di vita si riscontri una caverna in un bambino si deve pensare che non ci troviamo di fronte ad una caverna da gomma, ma invece di fronte ad una caverna tubercolosa ed impiantata su di un terreno specialissimo e solo sviluppata perchè il terreno era modificato dalla sifilide. Ove il nostro esame non si fermi al punto della constatazione della gomma, ma venga spinto più minutamente, molto spesso troveremo delle lesioni cutanee od ossee, le quali sono di carattere sifilitico.

Un pregiudizio da eliminare in modo assoluto sotto questo riguardo è quello che la cura specifica possa pregiudicare lo stato e decorso della tubercolosi.

Io sono convinto, da parte mia, sulla base delle mie osservazioni, dice Sergent, che la cura specifica non solo guarisce le lesioni specifiche della sifilide, ma migliora grandemente la situazione della tubercolosi. È una affermazione di Barthelemy il quale, fin dal 1905 raccomandava l' uso del mercurio sia nei tubercolosi divenuti sifilitici, sia nei sifilitici, divenuti tubercolosi. Naturalmente deve esser fatta eccezione di tubercolosi rapida, generalizzata, (e di granulia acuta). Conviene però distinguere nella direttiva della cura, a seconda che la tubercolosi si è impiantata o no su di un

terreno sifilitico. Potendo modificare un tale terreno, la tubercolosi non solo migliorerà ma potrà perfino sparire. Sono casi in cui gli effetti del mercurio sono miracolosi.

Quando la sifilide sopraggiunge in un tubercoloso, le condizioni sono differenti; il grande turbamento che essa provoca rischia nel maggior numero di casi di precipitare il decorso della tubercolosi. Ciò giustificherebbe l'affermazione di Landouzy, il quale diceva: « io non conosco associazione peggiore di quella data dal sopraggiungere della sifilide in un tubercoloso.)

Matrimonio e tubercolosi

Giacchè abbiamo parlato, perfino diffusamente, di queste due terribili entità mortali, non possiamo trascurare d' intrattenerci un tantino sulla tubercolosi in rapporto alla più grande e più grave istituzione sociale: al matrimonio. Ciò facciamo, per riguardare, a mo' di esempio, alcune delle facce di questo immenso prisma che è la questione scientifica della tubercolosi.

Il tema del matrimonio in rapporto alla tubercolosi nella sua semplice enunciazione racchiude un problema sociale di importanza massima per i nostri tempi: problema molto complesso, perchè ad esso sono connesse molte questioni di ordine legale, clinico e sociologico.

La sua soluzione non è facile perchè irta di difficoltà; ma è urgente. L'argomento è stato presentato una volta dal dott. A. Mennelli al Congresso tenuto a Firenze contro la tubercolosi, per intensificare sempre più la lotta contro il più grande nemico, che, sordo e tenace, ci attenta la salute e la vita.

Per diffondere sempre più i precetti igienici e le cognizioni di medicina sociale nella coscienza popolare è bene presentare e discutere sotto ogni suo aspetto e sotto forma analitica e suddivisa.

In tutti i paesi del mondo si è impegnata una lotta contro la tubercolosi, ma in questa lotta può condurre alla vittoria solamente una energica, seria e vigorosa profilassi scientifica e sociale. Poco è da sperare nella terapeutica e nell' isolamento dell'organismo infetto.

L'isolamento in ospedali prostra ed abbatte il morale del tubercolotico, e ne precipita la fine. L' isolamento in sanatori giova più all'individuo e meno alle masse.

Bisogna distinguere la tubercolosi dei ricchi da quella dei poveri. È di questa che l'igiene deve occuparsi e preoccuparsi, perchè all' infezione dà il massimo contributo. Il tubercolotico ricco isolava, anche prima che s'impiantassero i sanatorii, la sua infermità. Ora sono troppo rari i sanatorii e troppo sono i tubercolotici poveri per poterveli rinchiudere tutti. La statistica dimostra, che se la Francia volesse isolare nei sanatorii i suoi tubercolosi, dovrebbe spendere 600 milioni di franchi per l'impianto e 100 milioni all'anno per il funzionamento di questi stabilimenti.

Vero è che nel Congresso di Firenze molte buone idee sono state esposte per la spedalizzazione, per la funzione degli ospizii marini e colonie alpine, e per l' impianto dei sanatorii, pei quali il prof. Sclavo ha presentato una magnifica ed incoraggiante relazione; ma rimane sempre immutata la considerazione, che cioè, il contagio individuale, del quale finora ci siamo occupati, non rappresenta la più grave minaccia per la società.

Per dare un colpo mortale a questa terribile infezione, bisogna colpirla alle origini, proibendo il matrimonio ai tubercolotici. Il tubercoloso celibe può essere causa d'infezione limitata e può non esserlo; ma quando va a nozze egli dà alla società delle generazioni di tubercolotici, ciascuno dei quali a sua volta sarà poi centro d'infezione; impiantando per tal modo un tristissimo albero genealogico, che darà per frutti lagrime, dolori e maledizioni.

Il matrimonio dei tubercolotici colpisce i coniugi e la prole. Colpisce il coniuge sano col contagio reciproco della saliva e degli espettorati; ma colpisce a preferenza la donna, perchè il liquido fecondante del maschio tubercoloso può produrre tubercolosi vaginale, come hanno visto e dimostrato il Cärtner ed il Maffucci. La femmina nell'accoppiamento con maschio tubercoloso viene colpita da intossicazione più spesso generale che locale: il Maffucci, di 48 coniglie accoppiate con maschi tubercolotici, ne ha visto morire 45 per marasma e 3 tubercolotiche per il solo accoppiamento, senza diventare madri. E gli effetti sono per intensità in ragione diretta della gravità dell' infezione del maschio, il cui contagio è assai più facile e più pericoloso, che non sia quello della donna.

Ma assai più grave e più terribili sono i danni dell'infezione sulla prole. Da numerosissime esperienze di patologia embrionale infettiva è dimostrato in modo assoluto il passaggio di bacilli e

di tossine tubercolari dai genitori alla prole. Ed è dimostrato, che per il liquido fecondante passano bacilli e veleni tubercolari; che per la placenta passano tossine e qualche volta bacilli; che per le uova non passano bacilli, ma solo tossine.

Dal che si rileva che la tubercolosi paterna per la prole è più pericolosa che non quella della madre.

L'accoppiamento di genitori tubercolotici dà per conseguenza l'aborto, il cattivo sviluppo dell'embrione, la morte precoce dei neonati, la cachessia ed il marasma; con la differenza che la tubercolosi della madre produce assai più spessa l'aborto, mentre quella del padre la morte precoce.

Tali effetti disastrosi, come pure la rapidità della morte della femmina per marasma, sono in ragione diretta della gravità dell'infezione paterna all'epoca dell'accoppiamento; e sono ancor più gravi quando l'infezione è comune ai due genitori.

Iniettando in cavie organi di feti abortiti o estratti vivi, o anche liquido amniotico, le cavie divengono tubercolotiche o marantiche, secondo che negli organi iniettati si trovi o no il bacillo di Koch. E ciò così per la tubercolosi paterna come per quella della madre.

Resta così dimostrato il passaggio dei bacilli e dei veleni tubercolari per il liquido fecondante e per la placenta.

Per le uova si sono fatte esperienze sui polli. La gallina tubercolotica fecondata da gallo sano dà uova, i cui embrioni muoiono durante l'incubazione o nascono marantici e deformi. Lo stesso avviene quando è tubercolotico il gallo, con questa specialità, che la tossina tubercolare continua ad agire nell' ovidutto delle galline sane per molto tempo, avendosi per lo spazio di 15 giorni senz'altro accoppiamento, uova in cui gli effetti di tossicità sono in aumento graduale anzichè in diminuzione.

Anche per i polli gli effetti sono maggiori quando il gallo e la gallina sono tubercolotici. Nell'uovo non è mai stato riscontrato il bacillo di Koch: dunque passano le sole tossine.

Queste esperienze di gabinetto — che sono state specialmente riportate in Francia, le cui conclusioni noi riportiamo, tanto per tentare di essere completi, anche nell' esposizione delle diverse teorie — sopra animali hanno una terribile conferma nella clinica umana, e l' emigrazione, che in Italia è un potente fattore di dif-

fusione della tubercolosi, dimostra su vasta scala gli effetti disastrosi sulla riproduzione della specie umana.

E se i francesi non hanno perfettamente ragione, i coniugi tubercolosi daranno se non dei tubercolosi, dei predisposti alla tubercolosi, ciò che, ripetiamo, è quasi lo stesso.

L'emigrazione, infatti, è una selezione a rovescio. Emigrano i forti e i giovani, che possono andare ad offrire braccia al lavoro: i deboli ed i malati restano in patria, dove si creano una famiglia, dando alla luce una falange di rachitici, scrofolosi e tubercolotici. Si comprende che dopo qualche secolo e dopo tre o quattro generazioni la falange dei tubercolosi cresce e si moltiplica in modo evidente ed impressionante.

Una spaventosa dimostrazione di ciò che affermo è stata osservata in un paesello dell' alta valle della Dora, a confine colla Francia. L'aspetto del villaggio in cima ad un monte è grazioso, e vi è l'aria pura. Da qualche secolo i forti alpigiani di là vanno in Francia a cercarvi fortuna e lavoro. Eppure in quel paese ridente l'allontanamento dei forti ha generato una popolazione di gente sparuta, gracile, quasi tutta affetta da tubercolosi in modo così diffuso ed impressionante, come non ho visto nè vedrò mai in altro luogo.

Da queste considerazioni basate su fatti inoppugnabili si rileva, che il mezzo più terribile per la diffusione di questa infezione è l'accoppiamento dei tubercolotici, assai più funesto che non sia il contagio individuale.

Urge quindi che lo Stato arditamente scenda nella lotta, e colpisca, come si è detto innanzi, il male alle origini. L'isolamento di individui non ci darà mai grandi risultati, nè vittoria nella lottta contro questa, che tra le infezioni, è la più funesta e la più diffusa.

La tubercolosi come malattia ed infortunio del lavoro

Dopo ciò, accenneremo, con certa ricchezza di dati, ad una questione che interessa molto davvicino, specificatamente le classi lavoratrici: voglio dire alla tubercolosi come malattia ed infortunio del lavoro.

Un processo morboso può includersi fra le malattie del lavoro, quando nella sua causa (etiopatogenesi) sia a questo strettamente e di-

rettamente collegato. L'affezione viene considerata così come causata da esso; e come tale compensata, alla stregua di un accidente del lavoro.

In questo senso si deve ammettere come vera malattia del lavoro la tubercolosi da inoculazione (tubercolosi degl' infermieri, domestici, medici, ecc.) In questa crisi è evidente la responsabilità del lavoro nella determinazione della malattia; si può quindi parlare di accidenti del lavoro nel senso stretto e come tale economicamente corrispondere.

Sono sempre riferibili al lavoro, a mio avviso, le forme di tubercolosi: *a)* favorite dalle condizioni poco igieniche dei locali ed abitudini di lavoro (v. relazione Carozzi, « Sulla tubercolosi fra i guantai a Milano »); *b)* presa dai sani negli ambienti di lavoro per la presenza in esso dei germi lasciati o sparsivi dai tubercolosi aperti, che vi sono tollerati.

Questi casi sono destinati a scomparire facilmente, quando la sorveglianza igienica-sanitaria degli operai sia legalmente mantenuta e continuata nelle officine e opifici, siano eliminati inesorabilmente dagli ambienti di lavoro tutte le forme di tubercolosi aperta e vengano in questi applicate le norme opportune di igiene e profilassi.

È molto discusso e discutibile invece se si possono ascrivere a questa categoria i casi di tubercolosi traumatica. Numerosi sono ormai i casi riferiti, nei quali, contemporaneamente o quasi ad un trauma, si sviluppa, localmente o in altro punto dell' organismo, un processo di tubercolosi oppure si afferma una tubercolosi miliare. (Alcuni autori escludono in questo caso ogni rapporto col lavoro e considerano il processo tubercolare o espressione di focolare locale latente di tubercolosi o di metastasi tubercolare ematogena: altri vedono questo rapporto, infatti, e dicono che senza il trauma non ci sarebbe evidenza della malattia. Allo stato attuale della quistione, non si può prendere posizione.)

Dobbiamo a questo punto ricordare una memoria originalissima ed importantissima di uno studioso veramente colto e sereno — il nostro ottimo Peri, di Sestri Ponente — memoria in cui questa parte del problema della tubercolosi viene trattata con una lucidità ammirevole. Secondo il Peri, dunque, la tubercolosi pulmonare può essere ritenuta come infortunio sul lavoro e come malattia profes-

sionale. Le nozioni che qui vogliamo enunciare e che sono state precisate dal lodato A. dovrebbero avere la divulgazione più vasta tra voi, o lavoratori. Potrebbe scaturire da ciò una cura ed una preoccupazione maggiore da parte delle autorità, dei capitalisti e da parte vostra, per il problema della tubercolosi.

Come infortunio sul lavoro, la tubercolosi dovrebbe essere riguardata nelle seguenti circostanze:

a) In seguito a ferita accidentale, con strumenti o frammenti di oggetti imbrattati di liquidi contenenti bacilli di Kock.

b) In seguito a violenza esterna esercitata sopra il torace, o ad uno sforzo straordinario, che diano luogo ad una lesione del parenchima polmonare, per cui si stabilisca un processo pneumonico o pleurico, cui, in seguito, si venga a sostituire un processo specifico.

Per stabilire con certezza che la tubercolosi polmonare sia la conseguenza di un infortunio, in assenza di sintomi immediati, che abbiano permesso di fare una sollecita diagnosi, anche se immediatamente si avesse avuta una forma pneumonica contusiva, è necessario che tra l'infortunio e l'apparizione dei sintomi della lesione tubercolare, esistano speciali rapporti e segnatamente: — che il tempo fra il trauma e la comparsa dei fatti tubercolari, non sia eccessivamente lungo; che vi sia corrispondenza topografica fra il punto leso e la regione del torace ove agì il trauma, o che vi sia la possibilità di spiegare, come esercitandosi questo in un punto della parete toracica, la lesione, per condizioni speciali di posizione del corpo, di distensione del polmone, come per modalità particolari di altro genere, abbia potuto avvenire in una parte opposta del polmone o in una diversa dalla corrispondente del torace, che risentì l'azione traumatica; infine che le condizioni di salute, anche avendo subito certe oscillazioni, non furono mai tali, e per una certa durata, di completo ed assoluto benessere, in modo da far ritenere che qualsiasi traccia fosse sparita, della lesione polmonare traumatica sofferta.

c) In seguito a traumi in corrispondenza della regione toracica in soggetti con lesioni pulmonari fino allora rimaste ignorate.

Questo è il caso più frequente e sul quale non esiste disaccordo fra gli autori. A prima vista si potrebbe giudicare che una emottisi sopraggiunta a brevissima distanza dal trauma, fosse la

conseguenza immediata e diretta del medesimo, che avrebbe prodotto una lacerazione del parenchima polmonare, su cui si svolgerebbe un secondo tempo il processo polmonare.

Oggi, generalmente si ammette che tanto l'emottisi, quanto il versamento pleurico, che susseguono a breve intervallo del trauma (Chauffard, Brouardel, Lustig, Mosny, Villemin, Ascarelli, ecc.) non siano fenomeni dovuti alla azione puramente meccanica, per quanto violenta, ma che rappresenti una soluzione di continuo del parenchima, nel punto ove l'azione dei germi tubercolari, aveva modificato le condizioni di resistenza e di elasticità del parenchima stesso, ovvero il risveglio di un processo pleuro-polmonare sofferto da lungo tempo e di cui era perduto il ricordo.

d) In seguito a traumi che hanno agito sul torace in individui che, malgrado fossero affetti da forme manifeste di tubercolosi polmonare, pure erano in grado di esplicare interamente o parzialmente la loro capacità lavorativa e nei quali, dopo il trauma, si ebbe una riduzione della detta capacità o la morte.

Il fatto di aver riportato un infortunio, per un tubercoloso che peggiora per il decorso fatale della malattia, non basta a dargli il diritto di risarcimento, occorrendo dimostrare che il peggioramento delle condizioni polmonari, si deve attribuire all'azione traumatica, la quale agì in maniera ed in luogo, da ripercuotersi sinistramente sul focolaio tubercolare, che sebbene attivo, permetteva al malato di attendere ad un dato lavoro.

e) In seguito a traumatismi toracici, in soggetti immuni da tubercolosi polmonare ma affetti da tubercolosi chirurgiche, (ossee, articolari, gangliari, cutanee, ecc.).

Se in questi soggetti l'apparizione della sindrome fenomenologica polmonare, avviene a breve distanza dell'infortunio, quando l'esame obbiettivo riveli l'esistenza di una lesione specifica in un punto del polmone corrispondente a quello del torace, nel quale avvenne la violenza, si deve ritenere che questa agendo, abbia determinato un *locus minoris resistentiae*, in cui l'attecchimento degli elementi specifici siasi reso più facile. Attecchimento che forse non sarebbe avvenuto, senza l'azione del trauma o che in ogni modo, poteva avvenire più tardi, per aggravamento della forma chirurgica e senza che un'azione traumatica sul torace determinasse il punto per una localizzazione del processo.

f) In seguito a traumatismi gravi in qualunque parte del corpo avvenuti in individui di costituzione fisica gracile, di scarsa resistenza organica, ma non tubercolosi, pei quali sia necessaria una lunga permanenza in letto, associata all' immobilità, ottenuta con apparecchi o bendaggi speciali, sia in sale ospitaliere, sia in appartamenti sovrapopolati, ove possono eventualmente abitare persone affette da tubercolosi.

La tubercolosi contratta in questa maniera, presenta maggiori difficoltà ad essere considerata quale conseguenza di infortunio sul lavoro. Ma se noi consideriamo che fu l'infortunio che dette luogo alla necessità di mantenere per lungo tempo immobile un operaio, che ebbe a riportare per esempio una frattura complicata di un osso dell'arto inferiore, che la riparazione delle lesioni ritardò per le condizioni di scarsa resistenza organica, all'infortunio dovremo imputare l'avvenuta infezione polmonare, data dalla permanenza in un ambiente ove abbondano i germi specifici, nonchè dalle condizioni proprie dell'individuo, sia anteriore all'infortunio, sia posteriori, determinate dalla immobilità, dal non regolare funzionamento organico, ed eventualmente da ipertermie, da intossicazioni alimentari, da complicazioni settiche, ecc., ecc.

In tutte le circostanze accennate è possibile dimostrare:

1°) l'azione di una causa violenta,

2°) in occasione del lavoro,

3°) che si fece risentire in modo improvviso,

4°) che produsse un danno alla salute, più o meno grave sia determinando la manifestazione di fatti tubercolari del polmone, in individui precedentemente sani, o che tali si dovevano ritenere e che disponevano dell'intera capacità lavorativa: sia aggravando il decorso o producendo la morte, di chi, pure affetto da tubercolosi polmonare, poteva completamente o parzialmente esplicare le proprie attitudini al lavoro.

Si hanno quindi tutte le condizioni volute perchè la figura dell'infortunio sia completa e quindi la comparsa della tubercolosi polmonare, l'aggravamento o la morte possano ritenersi quali conseguenze di infortunio sul lavoro.

La tubercolosi polmonare deve essere considerata anche come malattia professionale, tutte le volte che al rischio comune cui

sono esposti tutti gli uomini, si aggiunga il rischio specifico professionale.

Conviene nella valutazione di questo rischio, tener conto delle condizioni individuali, della costituzione fisica, della predisposizione ereditaria, dell'età, delle abitudini di temperanza e di nettezza personale, delle condizioni dell'abitazione, dell'alimentazione, delle condizioni economiche e degli altri elementi che possono in una data categoria di lavoratori, indipendentemente dalla professione, rendere più o meno alto il rischio. Il compito, però non è facile, e spesso considerando il rischio di una data professione, si è attribuita alle modalità di questa, la causa di una elevata morbilità tubercolare che si avrebbe dovuto invece riferire a condizioni di vita o ad abitudini, che non hanno rapporto diretto colla professione, o che tutto al più, sono con quella in una relazione indiretta.

La tubercolosi polmonare deve essere ritenuta malattia professionale quando:

1°) il lavoro si compia in un ambiente o con materiale ove i germi tubercolari, siano in numero straordinariamente grande, in confronto agli altri ambienti di lavoro;

2°) quando la quantità, la qualità, le modalità del lavoro, le condizioni dell'ambiente dove si svolge, siano tali da predisporre gli operai ad ammalarsi di tubercolosi polmonare.

Ben spesso tutti due i meccanismi entrano in giuoco. Le professioni che danno maggiore contributo alla tubercolosi polmonare per cause specialmente insite sulle modalità del lavoro, potrebbero raggrupparsi nel seguente modo:

a) Professioni nelle quali viene esercitata in modo lento ma continuo un'azione traumatica in un dato punto delle pareti toraciche.

b) professioni nelle quali il pericolo è dato dall'assistenza di malati di tubercolosi, o dalla manipolazione di effetti d'uso o di oggetti che abbiano appartenuto a tisici e che contengano in gran numero germi tubercolari.

È noto come gli infermieri siano molto soggetti alla tubercolosi polmonare. (*Devoto*)

c) Professioni esercitate in ambienti poco spaziosi, sovrapopolati, ove la luce è scarsa e spesso artificiale, e dove per il genere

del lavoro o a scopo di riscaldamento, si tengono fornelli con carbone acceso.

Queste condizioni si verificano in genere nel lavoro a domicilio, il quale viene spesso protratto per moltissime ore, inoltre si hanno nei laboratori dei sarti, cucitrici, stiratrici, ricamatrici, lavoratrici in fiori artificiali e merletti, ecc. (Romme, Chiodi, ecc.).

La tubercolosi polmonare in questi lavoratori, è resa più frequente anche dalla scarsezza della mercede e dal soggiorno prolungato in ambienti ristretti e carichi di anidride carbonica e di ossido di carbonio.

a) Professioni esercitate in ambienti sovrariscaldati, ove abbondano polveri di tutti i generi e dove l' aria è viziata specialmente per il fumo del tabacco.

Queste professioni d'ordinario vengono esercitate anche nelle ore di notte. Impiegati delle Poste e Telegrafi (Brouardel, Landouzy, Héricourt), barbieri, commessi e commessi di negozio, garzoni di trattorie, di caffè, di osterie.

In alcune di queste categorie, l' infezione tubercolare è favorevole all' alcoolismo.

e) Professioni in ambienti soverchiamente umidi.

È noto come il grado idrometrico elevato dell' aria, renda più facile la contaminazione (Monti). Così può essere spiegata la frequenza della tubercolosi polmonare in alcuni lavoratori addetti alla filatura della seta, alle lavanderie a vapore ed in alcuni minatori costretti a lavorare in miniere eccezionalmente umide.

f) Professioni effettuate in ambienti con temperatura troppo elevata o troppo bassa.

Metallurgici, vetrai, ecc. personale adibito ai magazzini frigoriferi. In queste professioni, a parte il danno alla salute che può derivare dalla lunga permanenza in luoghi ove la temperatura è eccessivamente elevata, o dove discende sotto zero, una morbilità maggiore è data dagli eccessi di temperatura, ai quali il corpo degli operai, è sottoposto.

g) Professioni nelle quali l' operaio deve aspirare vapori o gas tossici, capaci d' irritare la mucosa respiratoria.

Operai addetti alle industrie chimiche, ove si svolgano specialmente vapori nitrosi, di cloro, di ammoniaca, di anidride solforosa, ecc. (Sirena, Celli, Guarnieri), sigaraie (Peri).

h) Professioni nelle quali si ha sollevamento di polveri vegetali, carbonai, fornai, Kelsch, Barnaj, Courmont) lavoratrici dei tabacchi addette allo spulardamento (Stephani, Peri), addetti all' industria tessile del cotone, della canape (Durosoy), della juta, del lino, della carta, raffinatori degli zuccheri (Bernheim e Dieupart.).

i) Lavorazioni che determinano il sollevamento di polveri animali (Hirt).

Tessitori di seta e di lana, fabbricanti di lavori di corno, di osso, di madreperla, ecc.

l) Professioni che danno luogo a sollevamento di polveri minerali.

Le professioni nelle quali si ha sollevamento di polvere di questo genere, danno una morbilità elevatissima per tubercolosi polmonare. Scalpellini (Sommerfeld e Knight) arrotini, fabbricanti di aghi, smerigliatori, ecc.

m) Professioni che obbligano chi lavora a stare in una determinata posizione limitante la libera espansione del torace.

Calzolai, orefici, orologiai, legatori di libri, compositori, ecc.

Si è potuto constatare la massima frequenza della tubercolosi polmonare nei disegnatori di stabilimenti meccanici e navali. (Peri)

n) Professioni nelle quali la tubercolosi è favorita da una intossicazione di origine altatacatamente professionale (piombo, arsenico, mercurio, rame, zinco, cromo, ecc.).

Esempio: la tubercolosi degli stagnini e dei fonditori di piombo favorita dal saturnismo, che contribuirebbe, insieme ad altre cause, ad elevare la morbilità per tubercolosi, dei tipografi; quella dei lavoratori in cappelli, dall' idrargirismo, ecc. ecc.

Concludendo, per la tubercolosi polmonare considerata come malattia professionale, malgrado facciano difetto statistiche che diano esatto conto della misura del rischio specifico per ciascuna professione, potendo questa essere la causa diretta, oppure la indiretta, della varia morbilità tubercolare di una categoria di lavoratori rispetto alle altre, per gli studi già fatti, risulta evidente che le professioni esercitate in ambienti ristretti, quelle che richiedono l' uso dei mezzi meccanici, nelle quali si abbia sol-

levamento di polveri o produzione di gas nocivi, quelle che obbligano l'operaio a rimanere in posizione speciale diminuente la escursione toracica normale, danno il maggior contributo alla tubercolosi, la quale perchè resa diffusa in una data collettività, per le condizioni per le quali si svolge il lavoro, deve essere considerata come malattia professionale.

Malattia professionale, la quale riconosce ancora delle altre cause, sempre in relazione colla professione, capaci indirettamente di aumentare il rischio. Accenno tra queste: le condizioni deficienti d'igiene del laboratorio e dell'officina, la presenza tra i compagni di lavoro di persona affetta da tubercolosi, l'orario troppo a lungo protratto, il lavoro notturno, la scarsezza della mercede, ecc. ecc.

Altre cause poi, assolutamente individuali (predisposizione ereditaria, costituzione gracile, alcoolismo, sifilide, ecc.) o comuni alle classi lavoratrici possono influire modificando la misura del rischio professionale. Fra queste ultime citerò le condizioni della abitazione, l'alimentazione non corrispondente per qualità e quantità, al « fa bisogno » di un organismo per esplicare una data energia, (Landouzy e Labbé), ma sopratutto la mancanza di una coscienza igienica.

Coscienza igienica, alla formazione della quale, l'opera modesta, ma perseverante del medico pratico, si deve unire a quella dello scienziato, che oggi studia la malattia non solo nelle manifestazioni cui dà luogo, ma specialmente nelle cause che la producono, per poter proporre la relativa profilassi, dello studioso che sceso dal gabinetto scientifico nell'officinina, nel cantiere, nel laboratorio, intende oggi trasformare le condizioni del lavoro perchè questo sia reso più umano e non abbia ad essere causa di disagio, di sofferenze o di morte.

A questo fine ispirato dal sentimento della solidarietà umana, è da augurarsi che corrispondano presto disposizioni legislative, che assicurino protezione e assistenza non solo a chi vide ridurre in modo improvviso e violento la propria capacità lavorativa, ma ancora a chi ebbe la salute minata da un morbo implacabile, insidiosamente contratto, nel compimento della più elevata funzione sociale, quella del lavoro.

Problema di Umanità

La tubercolosi attacca intensamente il genere umano, sicchè si può affermare che col decorso dei tempi, quasi tutti gli uomini saranno tubercolotici, guariti od in attività, se i popoli non prenderanno validi provvedimenti per la profilassi di questa malattia, che si è già costituita male sociale.

La tubercolosi attacca, come abbiamo visto, tutti gli organi, dal polmone fino alle ossa, dall'intestino fino al cervello, e arriva anche al cuore! È poi la tubercolosi un morbo a manifestazione multiformi! Il bacillo tubercolare non sceglie luogo per colpire l'uomo: esso lo colpisce anche qualche volta in tutto il suo organismo allo stesso tempo, in una sola volta, uccidendo l'individuo in pieno vigor fisico, senza dar tempo d'agire alle difese naturali.

Il bacillo della tubercolosi può essere alternativamente lebbra che mina e che lentamente consuma, o fulmine che immantinente colpisce ed uccide. È essa che quasi sempre trascina via i deformi colla anchilosi, che ulcera colle scrofole i colli i più estetici, che appanna la voce piagando la laringe, che maschera la fisionomia colla coprifaccia del lupus, che scarnifica la bellezza umana rendendo curvo il gobbo, e che infine macera e incava i visi più belli, per la cachessia della consumazione. Malattia essenzialmente del popolo essa ferisce precisamente quelli che la fortuna non ha favorito, riducendo così due volte poveri quelli che già si giudicavano poco felici quando lo erano una volta sola.

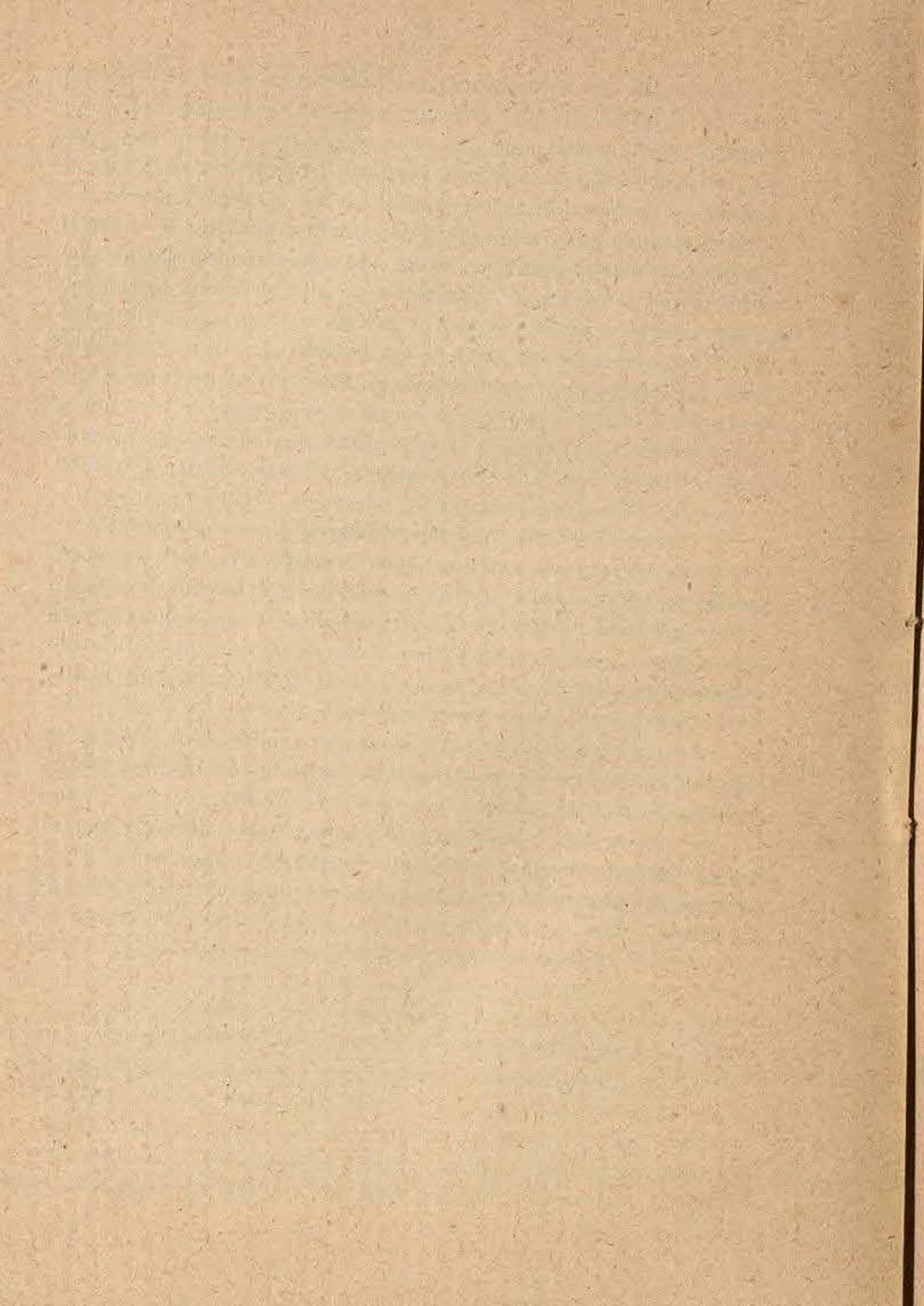
L'uomo nello stato attuale di civiltà è obbligato a vivere con i suoi simili, dalla sua infanzia fino alla vecchiaia, nella famiglia, nei laboratorii, nella caserma, nel congresso, nel teatro, negli alberghi, dappertutto infine, l'uomo dev'essere accanto all'uomo. È necessario poi che lo Stato, che prende dall'uomo una parte del suo lavoro sotto la forma della contribuzione, tonifichi almeno i locali dove gli uomini si agglomerano per l'obbligo delle necessità, create dalla civiltà, e segreghi naturalmente e pacificamente, per mezzo di Sanatorî e di Asili confortabili, quei rappresentanti delle specie che tornano pericolosi per la malattia, nel convivio della collettività. Lo Stato così facendo difende sè stesso, perchè protegge la sua ricchezza in uomini, che sono capitali, progresso e civiltà.

L'alienato che si sequestra nel manicomio non è più pericoloso che il tisico che gira per la via e piazze pubbliche nella promiscuità degli uomini sani. Si cerca di guarire l'individuo, però non si cerca sufficientemente di premunire la collettività. A questo risultato si arriverebbe senza grandi sacrifici. Si premunisce la collettività provvedendo alla disinfezione delle abitazioni e di tutti i locali che mantengono per molte ore giornalmente agglomerazioni umane e ancora coi Sanatorî e cogli Asili, che segregano costantemente e senza violenzâ il veicolo dell'infezione divenuto pericoloso; combattendo l'alcoolismo, facendo le abitazioni più igieniche per la sufficiente penetrazione dell'aria e della luce, e più ampie per evitare la super-abitazione, procurando i viveri più a buon mercato per facilitare il sostentamento del popolo, facendo buone ispezioni sanitarie della carne e del latte, rendendo in tutti i paesi la tubercolosi malattia di denunzia obbligatoria, proteggendo i bambini e avanti tutto, facendo la guerra allo sputo!

Ecco, in cenni generali, come si premunisce la collettività contro il pericolo della tubercolosi. Un popolo che arrivi a realizzare queste misure igieniche, avrà vinto, in un periodo di tempo relativamente corto, questo grande male sociale. La scienza che ha potuto dominare il vaiuolo, la peste, la malaria, il tifo e la febbre gialla, perchè non potrà vincere la tubercolosi?

Per arrivare a questo bello scopo, la prima misura che si deve prendere nel nostro paese è quella di rendere obbligatoria l'assicurazione contro la malattia e contro l'invalidità.

La tubercolosi è malattia del popolo. Nella massa popolare bisogna portare il rimedio. Nessun rimedio più opportuno che assicurare la cura facile nella malattia ed il pane amico nella invalidità.

IV

Profilassi individuale e collettiva

Cittadini! Dopo una così larga esposizione di sofferenze umane; dopo una così lunga teoria di morti, passata davanti al vostro sguardo; dopo una rassegna così luttuosa ed opprimente, fattavi colle precedenti conferenze, bisogna accingersi ad una opera di elevamento morale, risollevando l'animo nostro con la costatazione di tutti i mezzi disponibili per una lotta individuale e collettiva contro questo implacabile flagello sociale rappresentato dalla tubercolosi.

Non ci disperdiamo in considerazioni sentimentali di alcun genere.

Facciamo ogni sforzo per reprimere i nostri impeti di dolore e di sdegno per tanta sciagura umana, che non ha giammai sommosso le menti ed i cuori -- o pallidamente sconvolto ancora la fisionomia — del proletariato internazionale e non per colpa di questo proletariato, ma per colpa dei suoi dirigenti, che spesso, con un incoscienza, non degna certamente di encomio, trastullano le organizzazioni operaie attorno ad un vano e barocco aumento di salario di fronte alla vita collettiva di questa classe che s'infetta, si avvelena, si dilania, si consuma, decade, muore per virtù tristissima d'infermità imposte da condizioni e ragioni antigieniche, nelle case, negli stabilimenti, negli opifici, nelle fabbriche, ovunque si annidino le braccia e le menti, a santificare col proprio sacrifizio la maestà della produzione.

Le colpe del proletariato

Ricorda, forse, qualcuno di voi una agitazione proletaria, intesa alla protesta contro le condizioni antigieniche dei luoghi di lavoro, dove trovano, senza saperlo, prematuramente la fin di vita i giovani e gli adulti, le donne, i bimbi, i vecchi?

Le quete agitazioni operaie per il rincaro dei viveri e le case popolari hanno sempre rivelato la unilateralità del problema e cioè. la parte di esso strettamente economica, mai, quasi mai, la parte strettamente igienica.

Questo è male; molto male, e non vi dico di più per oggi, sperando che le classi interessate imparino ad affrontare i diversi problemi nella completa fisionomia che li costituiscono.

Intendo che urge l' educazione completa delle masse, perchè i diversi problemi umani — come, per esempio, questo della tubercolosi — siano riguardati ed affrontati nei loro complessi e molteplici aspetti. Ecco perchè specialmente la nostra opera di medici sociologi deve svolgersi in maniera molto chiara, molto semplice, molto esplicita, perchè torni di complemento effettivo all'opera di propaganda nettamente politica ed economica svolta da voi e dai vostri organizzatori. E voglio ripetervi in questo momento, come. senza la piena comunanza d'intenti tra gli studiosi della medicina, della igiene, del dritto, e i teoretici della politica e della sociologia e voi tutti cittadini di tutte le classi e di tutte le condizioni, nessuna lotta contro la tubercolosi — nè individuale, nè collettiva — può essere intrapresa ed effettuata. Ecco la necessità che voi comprendiate bene i termini di questa lotta individuale e collettiva delineata sulle verità scientifiche finora esposte.

Norme elementari

La tubercolosi, questa terribile malattia infettiva e contagiosa, è dovuta dunque ad un piccolissimo essere vivente, chiamato bacillo della tubercolosi o bacillo tubercolare, scoperto da Roberto Koch.

Abbiamo detto come, penetrando dall'esterno nel nostro corpo,

il bacillo tubercolare si stabilisca e si moltiplichi più spesso negli organi respiratorii o specialmente nel polmone, producendo la forma conosciuta col nome di tubercolosi polmonare, o tisi polmonare, od etisia. Ed abbiamo anche detto come il bacillo possa però localizzarsi in altri organi e parti del corpo, come la pelle, le ghiandole linfatiche, le articolazioni, le ossa, l'intestino, le meningi — membrane che avvolgono il cervello — ecc.; come possa anche colpire parecchi organi successivamente od anche diffondersi a tutto il corpo.

Da quanto abbiamo detto nelle altre conferenze potete avere la convinzione come questa infermità non risparmi alcun paese, nessuna età, nessuna professione, nessuna condizione sociale, e come la maggior parte delle sue vittime essa mieta fra le persone più giovani e più produttive e come la morte per lo più accade dopo lunghi periodi di patimenti e di inabilità al lavoro. Nessun'altra malattia è più della tubercolosi causa di dolori, di povertà, di miseria, nessuna produce maggiore strage di vite umane.

È cosa che abbiamo più volte ripetuta, è cosa che bisognerà ripetere sempre, poichè, ad onta che tali siano gli effetti di questo feroce ed imperdonabile morbo, nessun pubblico di nessun paese si mostra convinto di questa straziante verità, la quale dovrebbe commuovere ogni giorno tumultuosamente tutta la coscienza popolare, se questa per poco sentisse lo strazio e la vergogna di tanta sciagura umana!

Ma intanto, vedete il comportamento di questo popolo; di questa coscienza! È un comportamento negativo o quasi, di fronte a questo così impellente problema.

Data la grande diffusione di questa infermità ogni uomo è esposto al pericolo di introdurre nel suo organismo il germe e però ognuno deve prepararsi alla difesa contro così pericoloso nemico.

Diciamo perciò subito che, per la lotta contro la tubercolosi urge una lotta eminentemente sociale ed urge una lotta eminentemente individuale, fatta da singolo individuo, con una profilassi individuale scrupolosa e corretta.

Fondamento dell'una e dell'altra lotta sono le chiare norme di patologia e di igiene.

Per chiudere le vie dell'infezione

Riportiamo perciò poche, brevi, chiare norme che non devono mai essere dimenticate da nessun cittadino. Ripetiamo, dunque, che la principale fonte d'infezione è rappresentata dallo sputo dei tisici, nel quale si riscontrano in grande quantità, e nelle forme avanzate della malattia, addirittura a miliardi, i bacilli virulenti, ma che anche alcuni altri materiali eliminati dai tubercolosi (pus, feci, orine, ecc.) contengono o possono contenere i bacilli del Koch; questi materiali costituiscono in generale una sorgente d'infezione di importanza assai minore.

Non è escluso che il latte delle vacche malate di tubercolosi partecipi alla diffusione dell' infezione all' uomo e che le stesse carni ed i visceri degli animali da macello infetti possano talvolta essere per noi fonte di contagio.

La tubercolosi congenita è molto rara.

La trasmissione della tubercolosi può avvenire, innanzi tutto, per mezzo dell'aria che si respira. Questo modo di trasmissione è il più frequente negli adulti.

L'aria può infettare perchè contiene goccioline di sputo allo stato umido. Allorchè un tisico tossisce, senza difendere la bocca con il fazzoletto, cosa che tutti i tisici non fanno, quasi fosse questa una forma per nascondere la propria infermità, proietta nell' ambiente numerose goccioline di sputo a distanza anche d' oltre un metro, e le persone che si trovano in vicinanza all'ammalato, restano così esposte ad inspirare un'aria resa per tal modo gravemente infetta e pericolosa.

Immaginate perciò quanti milioni di bacilli ognuno di noi accoglie sul proprio viso e nella propria bocca e, quel ch'è di più, nei propri polmoni con tutta l'aria che respiriamo!

Comprenderete più facilmente come l'aria degli ambienti, ove dimorano tisici, possa tornare altrettanto pericolosa per la presenza di particelle di sputo essiccate e sospese con la polvere. E questo pericolo permanente è maggiormente compreso quando si pensi come i bacilli della tubercolosi, caduti nelle nostre stanze con lo sputo sul pavimento, sui tappeti ecc., resistono all'essic-

camento per molti mesi, e, polverizzandosi in seguito lo sputo, per azioni meccaniche diverse (spazzatura a secco delle stanze, sbattitura dei tappeti ecc.), si distribuiscono per l'aria degli ambienti, e possono così penetrare nel nostro organismo.

E in conclusione, entrato una volta il bacillo in casa nostra, esso rimane ospite per tanto tempo ed in questo tempo può produrre degli effetti disastrosi in chi dei nostri familiari può trovarsi in condizioni di resistenza organica, bassa per seria malattia o per altre ragioni di esaurimento, ch' è frequente negli uomini che lavorano molto, senza pur essere malati.

Per mezzo dei contatti, l'infezione può essere trasmessa direttamente dal malato al sano. Così per mezzo dei baci e delle carezze, che può fare un tisico con le mani imbrattate di sputo, mediante fazzoletti od altra biancheria od abiti, posate, bicchieri ed altri utensili o istrumenti adoperati dal malato. Questo modo d'infezione avviene facilmente, quando esistano piccole escoriazioni sulla pelle e nelle cavità della bocca o del naso. I bambini che lasciamo giuocare sul pavimento e che molto spesso, segnatamente nel periodo della dentizione, portano le mani sudicie alla bocca, oppure portano le dite nel naso, o comunque si toccano o grattano frequentemente il viso, sono particolarmente esposti ad infettarsi in questa maniera. In altri termini, qualunque contatto coi tisici e cogli oggetti appartenenti od usati dai tisici è ognora oltremodo pericoloso. È pericoloso pei piccoli, non solo per il nessuno accorgimento che essi possano avere sul toccamento di tutti gli oggetti, e per la impossibilità assoluta che i genitori seguano in tutte le masse queste impertinenti creaturine che sfuggono a qualunque controllo, ma innanzi tutto, pel fatto che il loro organismo pur in condizioni perfettamente fisiologiche, è sempre un organismo, per sè stesso più soggetto a questa infezione per la poca resistenza organica unita a quella età.

La infezione, infine, può accadere mediante gli alimenti: e non solo mediante del latte, proveniente da vacche tubercolose, ma tutti gli alimenti possono raccogliere dall'ambiente, o dalle persone che li preparano o smerciano, i bacilli della tubercolosi e trasportarli nel nostro organismo.

Da dove si vede, come l' uomo sia preso per tutte le vie da questa implacabile ed imperdonabile calamità.

D'altra parte, v'è da trarre ragione di conforto da una forte verità scientifica, ch'è questa: Chiunque, anche se povero o debole, può difendersi efficacemente contro la tubercolosi, ove sappia e voglia farlo.

Le nostre difese

L'impresa non è certo delle più facili e delle più semplici, ma, con una buona educazione, è raggiungibile.

Per evitare la diffusione della tubercolosi a mezzo dello sputo, conviene che il malato, fatto conscio del pericolo, cui esporrebbe le persone che lo circondano, venga avvezzato a portar sempre il fazzoletto, o quanto meno la mano, dinnanzi la bocca, allorchè tossisce, e che eviti in ogni modo di tossire in direzione di chi gli sta vicino. Ciò del resto non è che un elementarissimo principio di educazione, da applicarsi sempre, non solo da ogni genere di ammalati, ma altresì dai sani. Ma è questa elementare educazione appunto quella che manca, ed ecco perchè noi ci troviamo e ci troveremo sempre pronti a dimostrare come tutte quante le questioni d'igiene possano essere ridotte ad elementarissime questioni di educazione e di civilià.

Che cos' è l' igiene se non la prima manifestazione del progresso d'un popolo? Laddove questa igiene manca non v'è progresso, non v'è civiltà. È inutile illudersi!

Ma continuiamo, per ora, nel nostro ragionamento, e diciamo con la stessa preoccupazione, a tutte le persone che assistono o circondano i tisici, che esse devono essere edotte del pericolo cui sono esposte, perchè si scansino dal ricevere le goccioline di sputo, che questi malati emettono, sia con i colpi di tosse, sia con lo starnutire ed il parlare ad alta voce. Non vi è niente di peggio che la miscredenza a queste prime norme di galateo igienico e di difesa personale. Proprio nella inadempienza di queste norme sta il più sicuro pericolo.

Nè malati, nè sani sputino, dunque, mai sui pavimenti dei luoghi chiusi. Poichè fra i tubercolosi, che emettono bacilli virulenti collo sputo, ve n'è un numero considerevole che attende ad affari e professioni, frequenta opifici, scuole, caffè, teatri e altri luoghi di pubblico ritrovo così è necessario che in tutti questi luoghi si trovino sputacchiere, con scritti che invitino ad aste-

nersi dallo sputare fuori di questi recipienti. Le stesse sputacchiere e le stesse scritte si debbono collocare nei pianerottoli delle case e nell'entrate dei detti luoghi di pubblico ritrovo come pure degli alberghi e delle case.

Questo è quanto tutti gli opuscoli popolari, tutti i giornali sanitarii, tutti i libri vanno ripetendo. E questo è quanto noi vediamo quotidianamente in tutti i luoghi non adempiuto. Laddove esistono le sputacchiere e gli scritti famosi di « non sputare per terra » là proprio, per un dispregio ed un'avversione evidente ad ogni norma igienica, ad ogni disposizione morale — diciamo così! — là tutte o quasi tutte le persone vi sputano in viso, gettano a terra la loro filamentosa saliva, impastata di carbone e di altre porcherie, di che è deposito la loro bocca che non viene mai stropicciata dai peli d'uno spazzolino! Sui treni, sui tram, in alcuni ritrovi pubblici, esistono scritte e sputacchiere ed i pavimenti di questi mezzi di locomozione e di questi luoghi di convegno sono imbrattati spaventevolmente di ogni residuo umano!!

La condotta del tubercolotico

Il tubercoloso non dovrebbe dar baci, accarezzare i bambini e dormire con persone sane.

Andate a vedere con che voluttà baciano e carezzano i tubercolotici e specie le tubercolotiche, tutti quelli e quelle che possono baciare e carezzare! E andate a vedere come le condizioni economiche e sociali del maggior numero di questi infermi possano permettere la separazione a letto dai loro cari!...

Il tubercolotico deve conservare la massima pulizia: lavare più volte al giorno le mani e il viso con acqua e sapone, e fare la massima attenzione a non imbrattare i suoi abiti con lo sputo. Debbo dirvi ancora come tutto ciò sia permesso da una buona educazione morale e da una buona condizione economica?

Alla donna tubercolosa è sconsigliato l'allattamento, che, oltre a presentare grave pericolo di trasmettere l'infezione al bambino, riesce per essa in alto grado dannoso. Ma quante povere donne — ahimè! — sono costrette a dare l'ultima goccia del loro latte alle povere creature, che non avrebbero altrimenti come alimentare, voglio dire, come ingannare!...

Non si dovrebbe affidare l'allevamento e l'educazione o la istruzione dei bambini, o in genere della gioventù, a persone tubercolose. Nelle famiglie nelle quali alcuno dei componenti è affetto da tubercolosi polmonare si consiglia, ove è possibile, di allontanare i fanciulli, affidandoli alle cure di persone sane, preferibilmente in campagna.

E intanto, uno dei più gravi problemi di profilassi antitubercolare è certamente quello delle scuole e quello dell'allattamento dei bambini sani dalle persone malate.

Un'infinità di maestri elementari soffrono di tubercolosi e continuano ad insegnare! Un'infinità di bambini tubercolotici continuano a frequentare le scuole! Un'infinità di bambini sani restano in compagnia di persone molto malate. Ecco la profilassi sociale!

Ma continuiamo coll'esporre le norme necessarie — se non altro — a far di voi dei ribelli a tutto questo balordo sistema di vita che non assicura la vita ad alcuno!

Il covo della tubercolosi è la casa! È l'agglomeramento! È la... casa della miseria. La profilassi individuale è fatta di benessere economico.

Come parla la igiene

Sentite come parla questa profilassi individuale e ditemi se tutto ciò che essa dice può essere applicabile, con la miseria e l'ignoranza che circondano le classi povere e lavoratrici, che sono per questo le più colpite dal male.

— Le posate e altre suppellettili da tavola ed oggetti di uso personale dell'ammalato, non vengano usati dai sani o li usino solo dopo accurata lavatura in acqua bollente, o dopo altra efficace disinfezione consigliata dal medico.

— Lavatura? Disinfezione, senza coscienza igienica?

— Il fazzoletto del tisico venga cangiato di frequente, possibilmente almeno una volta al giorno.

— E se non vi sono in casa fazzoletti?

— Tutta la biancheria da lui usata sia raccolta a parte in un sacco o in una cassa per mandarla al bucato. — Al bucato? Per restar senza lenzuola? — Oppure venga disinfettata in acqua bollente o secondo le altre norme che indicherà il medico. — Ma se il medico non conosce questi infermi?

— Gli abiti di lana, le coperte, i materassi, i guanciali ecc. vengano disinfettati a mezzo degli stabilimenti di disinfezione municipale o secondo le indicazioni date dall'autorità sanitaria locale.

— Disinfezione municipale? Autorità sanitarie locali?

— Gli abiti del tisico contenenti sempre particelle di sputo virulento non debbono essere nè regalati, nè ceduti, se prima non vennero sottoposti a disinfezione. Per conseguenza è pericoloso acquistare dai rigattieri oggetti di vestiario che non portino speciale contrassegno, in prova della disinfezione eseguita sotto la sorveglianza dell'autorità sanitaria locale.

— E gli abiti vengono subito venduti o regalati a pro... dell'anima fuggita in cielo! E i rigattieri corrono come vampiri in tutte le case dove vi sono stati dei morti per deporre ai pubblici mercati tutti gli oggetti ancora carichi di sputi, i materassi ancora bagnati di deiezioni, gli utensili ancora luridi dei residui alimentari del tubercolotico.

Ma l'Igiene parla chiaro, grida forte; sentite:

La stanza ove dimora il tubercoloso sia bene aerata e illuminata: sopratutto non contenga baldacchini da letto, non tappeti, non drappi, non cortine, nè altri ornamenti atti a raccogliere grandi quantità di polvere, il pavimento sia liscio, ben connesso, privo di fessure, facilmente lavabile e disinfettabile. Vi si mantenga la più scrupolosa pulizia: la scopatura si faccia con stracci umidi, si evitino tutte le occasioni di sollevare polvere e questa sia allontanata pure con stracci umidi, o con spugne, o con altri mezzi che non valgano a diffonderla nell'ambiente.

O scienza così rivoluzionaria! O terribile ironia! O straziante contrasto tra tanta sicurezza, precisione e bellezza di teoria ed una realtà funebre, rinnegatrice di ogni conquista di scienza e di ogni assicurazione di bene e di civiltà!

La casa o le stanze, ove abitò o morì un tisico, non debbono essere abitate se non dopo radicale disinfezione del pavimento, delle pareti, dei mobili, degli oggetti da letto ecc., da eseguirsi per cura dell'autorità sanitaria locale. Per essere stata omessa questa pratica, quante famiglie non sono state successivamente colpite dalla tubercolosi in parecchi o nella totalità dei loro componenti?

Le colpe dei medici

E intanto, i medici, ogni qualvolta muore un disgraziato per tubercolosi sono addirittura aggrediti dalle petulanti querule dei parenti di questo disgraziato... perchè rinneghi la vera diagnosi! È evitato il disastro di uno sfratto di casa e di una spesa di rinnovamento di carta, di rimozione o di buona pulitura di pavimenti, ma — ahimè — non è evitato il pericolo della contrazione del male dagli elementi — di parte o di tutti! — di queste sventurate famiglie! Il medico che, tradendo la sua coscienza, crede di fare un bene, compie il maggiore dei delitti che oggi si possa compiere. Se certa gente chiede questa pessima azione al medico — mancanca di denunzia con contemporanea falsità di diagnosi (delitto punibile dal codice penale!) — perchè questa gente è ignorante, il Medico non dovrebbe compierla, ad ogni costo! Se la compie è un delinquente volgarissimo!

Di fronte ad un momentaneo vantaggio economico vi è il non lontano disastro economico e fisico per gli stessi individui, oggi apparentemente avvantaggiati e v' è il pericolo crescente della società.

Ah! ma quanti delinquenti volgarissimi non han nel suo seno la classe sanitaria? Tema grave: sfuggiamolo!

Norme di vita quotidiana

Noi siamo nell' enunciazione di norme semplici di profilassi individuale e continuiamo:

— Ad evitare la trasmissione della tubercolosi per mezzo degli alimenti conviene:

Sottoporre all' ebollizione per almeno 5 minuti, il latte, innanzi d' impiegarlo per l' alimentazione, ogni qualvolta non si abbia la sicurezza che esso provenga da animali in perfetta condizione di salute e che non passi per le mani di persone ammalate.

Osservare la più scrupolosa pulizia nella preparazione e nella conservazione dei cibi, specialmente di quelli che vengono mangiati crudi o freddi, e badare a difenderli dalla polvere e dalle

mosche; e infine evitare che le persone affette da tubercolosi polmonare sieno impiegate nella preparazione, e alla vendita di sostanze alimentari.

Queste semplici norme coinvolgono numerosi problemi sociali ai quali accenneremo.

Diciamo qualche parola su facili pratiche casalinghe, di facile attuazione e colle quali si riesce ad evitare altre possibili cause di trasmissione della tubercolosi.

Si raccomanda principalmente ai genitori e ai maestri elementari di curare una grande pulizia nei loro figliuoli e nei loro scolari, segnatamente nelle mani e nel viso; d'impedire che essi giuochino sui pavimenti, ove corrono sempre il pericolo di infettarsi con sputi tubercolari; correggerli ogni qualvolta portano le dita in bocca o nel naso, o si rosicchiano le unghie, o si grattano il viso o fanno altre consimili sconcezze.

È quanto potrebbe fare agevolmente ogni genitore e ogni maestro, se quell'ignoranza ognora riprovata, ed uno scetticismo insito alla natura di certe popolazioni non si opponesse alla pratica di questi principî di primissimo galateo, che vengono rinnegati dagli stessi genitori e non dico dagli stessi maestri!

Prevenzione domestica, industriale, etc.

Se volessimo ragionare in questo modo, per infinite ore noi saremmo ad ogni tratto costretti di venire sempre all'identica conclusione.

In tema d'igiene mi pare che si possa immaginare una grande sfera dalla cui enorme superficie interna partano migliaia di raggi sottili ed elastici, fissi tutti — regolarmente — nel centro nascosto di questa sfera.

Questo centro è rappresentato dall'educazione igienica individuale e collettiva; tutti i fili sottili ed elastici; dai mille argomenti speciali e generali. Se il centro non esiste ancora, i fili sottili ed elastici sono raccolti e confusamente imbrogliati sulla superficie interna di questa sfera, alla cui superficie esterna è dipinta, in colori vividi e seducenti, la gamma delle leggi sanitarie e delle conquiste scientifiche, ma la sfera è vuota e nella sua piccola oscurità, non animata delle vibrazioni dei fili elastici e sottili, v'è raffigurata l'alta morbilità e mortalità umana, che cederà solo a man

mano che il centro — educazione igienica popolare — saprà raccogliere la punta dei raggi e tenderli, vibrarli, illuminando l'oscurità della sfera!

La similitudine è uscita! Ricordiamola tutti, poichè calza! E continuiamo nella odierna pedestre esposizione.

Sebbene la tubercolosi sia malattia di tutte le età e non risparmi individui robusti, in ispecie se si espongono frequentemente ad introdurre nel polmone grandi quantità di bacilli virulenti, tuttavia l'infezione colpisce a preferenza e più gravemente i bambini e i giovani che non gli adulti, i deboli che non i robusti.

Pertanto i fanciulli, le persone di gracile costituzione, quelle con organi digerenti deboli, facilmente soggette a catarri bronchiali, coloro che sono indeboliti da gravi malattie pregresse, da abituale soverchio lavoro o comunque da cattivo sistema di vita, quelli che già ebbero nella loro famiglia casi di tubercolosi, debbono con maggior cura difendersi dal pericolo di contagio.

La sobrietà abituale della vita, il respirare quanto è possibile aria libera e non polverosa, la pulizia abituale della pelle, gli esercizi fisici proporzionati alle forze, le spugnature ed i bagni freddi, la ginnastica tanto salutare del nuoto e tutti gli altri mezzi atti a rinforzare l'organismo ed a migliorarne le funzioni contribuiscono a diminuire la predisposizione ad ammalare anche per la tubercolosi.

Queste sono norme che ogni persona, per poco amante di un po' di pulizia, potrebbe seguire.

Abbiamo visto poi come l'abuso degli alcoolici, oltre ad essere causa frequente di malattie di organi digerenti, del sistema nervoso ecc., è eziandio grave causa di predisposizione alla tubercolosi. Non verrà perciò mai abbastanza raccomandato di non somministrare alcoolici ai bambini e che gli stessi adulti ne usino con molta sobrietà.

Profilassi professionale

Parlando della mortalità in generale, nell'altra conferenza, abbiamo detto come in alcune professioni si riscontri una particolare disposizione a contrarre la tubercolosi.

Completiamo oggi quei dati, specificando ancora meglio — voglio dire, in prosa semplice, anzichè in numeri — queste profes-

sioni che costituiscono per sè stesse un pericolo permanente per sole infermità. Queste professioni sono specialmente quelle che dànno frequentemente occasione a contatti con tubercolosi e con i loro prodotti infettanti, o per le quali occorre spesso di dover respirare in ambienti che contengono grande quantità di bacilli tubercolari (suore di carità, infermieri, ecc.); quelle, in genere, che si svolgono in ambienti chiusi, non sufficientemente soleggiati, male illuminati, ristretti, poco aerati, e dove, per di più, parecchie persone lavorano insieme.

S' immagini poi, quanto danno debbano arrecare, quale pericolo debbano costituire tutti quei così detti laboratorì, quelle così dette fabbriche, dove i poveri operai e le povere operaie sono costretti a permanere lavorando dieci e dodici ore. S'immagini quale pericolo debbano costituire tutti quegli uffici sotterranei e quei laboratori sotterranei nei quali i padroni di numerosissimi magazzini obbligano i loro impiegati al lavoro.

Sono egualmente pericolose quelle professioni per le quali, alle sfavorevoli condizioni dell'ambiente si aggiunge l'obbligo del lavoro notturno, o per le quali si tengono posizioni viziose del corpo che impediscono la normale respirazione.

Il lavoro notturno, per sè stesso, è una condizione sfavorevolissima a tutte le funzioni della nostra vita. Non per nulla il proletariato internazionale s' è agitato e si agita per l' abolizione di tal lavoro. Ma intanto, pur esistendo una discreta legge — opera dei partiti avanzati della Camera — essa viene stracciata o dimenticata in ogni opificio, e specie dei centri dove mancano le valide organizzazioni a sorvegliare ed imporre il rispetto e l' applicazione di certe disposizioni legislative, che rappresentano autentiche conquiste dei lavoratori, per la protezione della loro vita.

Infine, le professioni che si esercitano in ambienti molto polverosi o contenenti gas e vapori nocivi che irritano le vie respiratorie e predispongono ai catarri bronchiali (tessitori, imbiancatori di muri, arrotini del vetro e dei metalli, scalpellini, scultori, ecc.), sono infinitamente nocivi, non solo per le comuni malattie che essi determinano, ma per le vie che vengono sicuramente aperte alla penetrazione e fecondazione dei bacilli tubercolari.

Oltre al cercare di diminuire le cause che rendono questi la-

vori insalubri, conviene che coloro che non sono robusti non scelgano siffatte professioni.

Le persone di gracile costituzione ed i figli di tubercolosi nella scelta delle loro professioni debbono dare la preferenza a quelle che si compiono prevalentemente all'aria aperta.

Le cattedre d' Igiene popolare

Così parlerebbe la igiene! Ma intanto quale educazione mette su questa strada le classi lavoratrici, se esse vengono abbandonate al loro destino, senza preoccupazione di alcuno? Si scelgano i cavalli, i cani, le vacche, secondo i loro... ufficî, ma gli uomini no!

Sono scelte le piante secondo il terreno dove possono vivere ma gli uomini no! Vi è la Zoologia, v' è la scienza agraria, con cattedre ambulanti per l'una e per l'altra, ma manca la antropotecnia... cioè, lo studio degli uomini, e mancano le cattedre ambulanti d'igiene a dettare le norme d'igiene. Questa è la verità!

Per tentare di riparare a tutte le sconcezze delle società, bisogna che gli uomini intelligenti almeno provvedano individualmente per qualche riparo. E allora pensino costoro che tutti coloro che, o per debolezza congenita od in causa della professione, od altrimenti, presentano maggiore disposizione alla tubercolosi, oltre a seguire con particolare costanza le norme igieniche di vita sopraindicate, debbono, ad ogni affezione bronchiale (catarro, tosse) anche leggiera, richiedere prontamente il consiglio di medico e perseverare a curarsi sino a completa guarigione.

Questa semplice norma potrebbe evitare un' infinità di sciagure, potrebbe arrecare grandi beneficî alla lotta contro la tubercolosi.

Dunque, i padri di famiglia, che hanno figliuoli affetti da tubercolosi incipiente, non debbono loro permettere di frequentare le pubbliche scuole, dove questi, non solo non troveranno condizioni favorevoli per la loro salute, ma costituirebbero un grave pericolo di diffusione della malattia ai compagni. Essi non devono nascondere il male. Pensino che una simile condotta nuoce umanamente, oltre al proprio infermo, al prossimo. E i padri di famiglia devono sentire — se sono delle persone oneste — questo elementare dovere verso il prossimo.

La lotta contro la tubercolosi dev'essere fatta, innanzi tutto, con manifestazione di coraggio. Con queste manifestazioni di coraggio. Bisogna saper sostenere il proprio dolore per rendere un beneficio all'umanità.

Solo la grande incoscienza ha potuto fin'oggi essere causa di un'enorme spaventevole diffusione del male. È un male che fa paura, intendo; ma per questo dev'essere dichiarato dov'è, dev'essere affrontato dove si manifesta, se vogliamo che esso non dilaghi, non dilaghi ancora, sterminando maggiormente le popolazioni.

Ma v'è una ragione molto pratica ed impellente che deve spingere alla dichiarazione del male.

La tubercolosi guarisce, se scoperta a tempo e curata a tempo

La tubercolosi polmonare incipiente è malattia guaribile e questa guarigione più facilmente si ottiene nei luoghi speciali di cura o sanatorii per la tubercolosi, i quali servono anche alla educazione igienica dell'ammalato, ma può ottenersi anche in altri modi che avremo modo di esaminare. L'importante è che si constati il male, lo si dichiari e si provveda secondo le condizioni economiche degli infermi e le istituzioni esistenti nelle diverse località, secondo i suggerimenti del medico.

Per i tubercolosi poveri, negli stadi avanzati della malattia, i quali sono i più pericolosi per la diffusione del morbo e per cui non è possibile praticare in casa le necessarie misure di difesa igienica, è necessarissimo a consigliare il ritiro in speciali ospizi. Laddove questi ospizi non esistono bisogna comunque provvedere per un isolamento rigoroso da un lato confortante dall'altro.

Vi dico subito che la vigente nostra legislazione sanitaria rende obbligatoria la denunzia della tubercolosi polmonare negli ospizi di mendicità o di invalidi, negli orfanotrofi, nelle carceri, negli alberghi, nei convitti, scuole, conventi, nei brefotrofi, ospedali e case di salute, nelle latterie e vaccherie, in ogni altro luogo in seguito alla morte od a cambiamento d'alloggio dell'infermo.

Ma abbiamo detto come questa legislazione venga manomessa o trascurata: per cui le denunzie per tubercolosi sono in verità rare, di fronte ai varî casi di tubercolosi; ragione questa della inesattezza delle statistiche ufficiali.

La vera lotta contro la tubercolosi è quella che si fa alle cause principali di essa: all' insalubrità delle case, all'affollamento di abitanti, all'alcoolismo e all'eccessivo lavoro.

L'insalubrità delle case e l'affollamento di abitanti esercitano la loro azione perchè diminuiscono e viziano la quantità d'aria respirabile e moltiplicano i rischi di contagio; il troppo lavoro perchè richiede al nostro organismo più di quanto può rendere, e l'alcoolismo perchè è una intossicazione che attacca la vitalità della cellula e conduce sicuro al decadimento della nutrizione.

Contro le abitazioni insalubri e l' agglomeramento

Nessuno pensa ad impedire l'influenza nefasta delle case vecchie situate in vie sudice e senza luce. Pure non è sempre nelle vie sudice e strette che la tubercolosi fa le sue più grandi stragi.

Il più sovente è nelle *maison-casermes* dove sono più numerose le vittime, in causa dei troppi abitanti che vi alloggiano.

Se a Parigi muore 1 persona su 5 di tubercolosi, a Londra ne muore 1 su 10. Pertanto non si può dire che la lotta per la vita sia meno difficile a Londra che a Parigi, o che le condizioni di vita ed il clima siano migliori. *(Morin)*

Il problema sarebbe inesplicabile, se non si pensasse che, per doppio di popolazione, Londra occupa una superficie 5 volte più estesa di quella di Parigi.

Invece di fabbricare piani su piani, si fabbricano maggior numero di case più basse, in modo che gli abitanti ricevono una più grande quantità d'aria respirabile. Di più ogni abitazione a Londra ricovera in media 7 od 8 persone, mentre che a Parigi gli ospizi, seguendo le parole di Lemoine, de Lille, sono la soluzione anti-igienica ed inumana del problema di un capitalista assetato di guadagno. Secondo M. Bertillon, si dovrebbe considerare come troppo affollato ogni appartamento dove il numero degli abitanti è superiore a due volte il numero delle stanze.

Generalmente le case degli operai sono insalubri per la loro costruzione e per la mancanza d'aria, di sole o di luce; ma sopra tutto per l'affollamento degli abitanti e per la sudiceria.

Non è difficile infatti vedere un'intiera famiglia alloggiare in una sola camera poco areggiata. Vi si cucina, vi si mangia, vi si

dorme, i malati vi tossono e vi sputano e contaminano gli altri. Questo è ciò che spiega l'enorme influenza della tubercolosi nelle famiglie, specie per i giovani di 20 anni.

M. Boureille e più tardi M. Lemoine avendo indagato le circostanze che hanno causato lo sviluppo della tisi in giovani, sono stati colpiti dal gran numero che fin da bambini non solo abitavano nella medesima casa, ma dormivano nella stessa camera con dei malati.

Su 165 casi di tubercolosi polmonare il 49 $^0/_0$ di malati hanno coabitato più anni con tubercolotici, il 37 $^0/_0$ dormivano nella stessa camera, l'8 $^0/_0$ nello stesso letto, il 12 $^0/_0$ vivevano in altre camere. Queste cifre mostrano che le probabilità di contagi, sono ridotte quando i membri sani di una famiglia non dormono nella stessa camera o nello stesso letto del malato.

Si deve, dunque, isolare, il tubercolotico, che si curerà in casa, ma in una stanza a parte, se questa non esiste il dispensario potrà somministrare il necessario per prenderne una di più.

Così si ragiona ora a Parigi ed in altri centri civili!

Ma non soltanto le case operaie sono insalubri, vi sono anche i lavoratori. Se osserviamo infatti la grande industria, quasi sempre l'operaio lavora in condizioni essenzialmente antigieniche, le officine son male arieggiate, male illuminate, piene di polvere di ogni specie. Così il lavoro industriale agisce in modo disastroso sul funzionamento dell'organismo. Ciò è vero per la grande industria ed anche per la piccola industria, caratterizzata non solamente dalla negligenza delle misure d'igiene, ma anche dal basso salario e dalla lunga durata dell'orario, donde troppo lavoro, miseria, e decadimento.

Gli inglesi sono certamente il popolo che ha meglio capito l'importanza di queste due cause della tubercolosi: l'eccesso degli abitanti e l'insalubrità delle abitazioni.

Dal 1836, ci ha detto Brouardel, le legislazioni intervennero per favorire le associazioni che s' incaricavano di costruire case salubri per gli operai. *Les Building societies* sono casse di risparmio che procurano alloggi ai loro membri.

The labouring classes lodiging house acts (1851, 1866, 1867), formano un insieme di leggi che stimolano le parrocchie e le municipalità delle città che hanno più di 10.000 abitanti a costruire case salubri.

The acts for the removals of nuisances (1855, 1866, 1874) accordano alle autorità locali il diritto d'ispezione delle case operaie, e fissano le multe di contravvenzione alle leggi ed ai regolamenti.

The artisan's divellings (1868, 1882) hanno per iscopo la riparazione e la demolizione delle case insalubri; permettono di sopprimere le case troppo alte, quelle che tolgono l'aria e la luce alle altre case ed impediscono la ventilazione.

The artisan's and labourer's divellings improvments acts (1875, 1882) obbligano le municipalità a demolire gli alloggi insalubri e favorire un ricovero alle persone che in conseguenza di questa misura si troverebbero senza case.

Le spese fatte per realizzare queste misure d'igiene durante 15 anni, dal 1875 al 1890, salirono a più di tre miliardi.

È così che sotto la direzione del Local Government Board sparirono le case sudicie e senz'aria dove vegetava tutta una popolazione di tubercolosi. Gli sforzi non sono stati vani, la mortalità per tubercolosi in Inghilterra, dopo il 1851, è diminuita del 40 $^0/_0$. È così che si fa la lotta contro la tubercolosi!

È la più grande diminuzione constatata nel mondo civile.

Per ciò l'Inghilterra sembra sdegnare i sanatori popolari; essa ne possiede pochissimi. Essa intensifica invece la sua azione intorno alla profilassi. E fa benissimo!

Cosa si fa in Francia da questo punto di vista? È da domandarsi a che servono i municipi e le municipalità di molte città di Francia. Le misure sanitarie, di cui esse dovrebbero occuparsi, sono completamente neglette. E cosa si fa in Italia?

In quanti casi sarebbero necessarie le prescrizioni destinate ad assicurare la salubrità delle case, degli appartamenti troppo popolati e di altre agglomerazioni?

Quanto ai comitati d'igiene le loro decisioni sono troppo spesso platoniche. Si dovrebbe organizzare un vero Ministero d'igiene analogo a Local Governement Board, che impartisse ordini con forza di leggi ed applicabili allo stesso titolo, salvo quando il Parlamento deve sanzionarle, perchè, bisogna ben confessarlo, questi comitati d'igiene non incontrano nei poteri pubblici e sopra tutto nell'opinione, l'appoggio necessario ch'è indispensabile.

Nondimeno in Francia degli uomini coraggiosi ai quali si deve rendere omaggio, hanno condotto una campagna attiva per la crea-

zione di case operaie salubri: citiamo i sigg. Picot, Siegfried, Gouin e parecchi altri: ma i risultati ottenuti sono lungi dall'eguagliare quelli dell'Inghilterra.

Se si stima il valore delle case in Francia a 50 o 60 miliardi, le diverse società per la costruzione di case, a poco prezzo, non rappresentano che un valore di 9 milioni.

Abbiamo, dunque, molto da fare. Bisognerà, inoltre, impedire in tutti i modi l'altezza eccessiva delle case; si dovrà opporsi alla sparizione dei giardini e degli spazii liberi che rappresentano i polmoni di una città, infine, bisognerà forzare gli industriali a costruire le loro officine fuori della città ed in condizioni igieniche convenienti. Pigliamo l'esempio delle Nazioni più progredite igienicamente.

Contro l'Alcoolismo

L'alcoolismo, ha detto Landouzy, è il letto della tubercolosi.

Mentre che la sobrietà difende il vigore e la salute, l'alcoolismo costituisce l'agente più formidabile di debolezza e di degenerazione, che lasciano l'individuo senza resistenza di fronte alla malattia.

Lancereaux l'ha chiaramente dimostrato, come pure Bell di New-York. La tisi che colpisce l'operaio delle città e che è giunto ad età matura, è quasi sempre dovuta ad alcoolismo. È per ciò che i sigg. Lebove, Jacquet e Hayem hanno trovato fra i tubercolosi ricoverati negli ospedali di Parigi il 71 per cento di alcoolici.

I sigg. Rendu e Barbier dànno la proporzione dell'88 per cento.

È veramente spaventevole. Baudran de Beauvais ha dimostrato che in Francia le statistiche dell'alcoolismo e della tubercolosi si corrispondono perfettamente.

I dipartimenti che hanno da 30 a 40 decessi per tubercolosi consumano 12 litri d'alcool ciascuno.

40 a 50 decessi consumano 15 litri d'alcool.

50 a 60 decessi consumano 16 litri d'alcool.

60 a 70 decessi consumano 16 litri d'alcool.

70 a 80 decessi consumano 17 litri d'alcool.

Più di 88 decessi consumono 50 litri d'alcool.

Così a Rouen e all'Havre, dove la consumazione dell'alcool è di 14 litri per ciascuno, ogni anno vi sono 402 e 522 decessi per tisi in 100.000 abitanti, mentre che a Toulouse, dove la consumazione non è che di due litri, non vi sono che 290 decessi per tisi.

Il progresso che l' alcoolismo ha fatto in Francia in questi ultimi anni, poichè in 30 anni la consumazione di assenzio e di altri spiriti è passata da 29.000 ettolitri a 312.000 ettolitri, spiegherebbe il perchè la mortalità per tubercolosi invece di diminuire tende ad aumentare, e ciò malgrado il progresso dell'igiene, malgrado l'aumento delle comodità nella società umana attuale.

Bisogna, dunque, ricercare la causa di questo accrescere del decadimento economico che si è prodotto in 40 anni: l' emigrazione è costante dalla campagna alla città, le condizioni del lavoro si sono modificate, e l'operaio si è messo a bere. A Rouen, per esempio, come lo dimostra M. Brunon al congresso generale della Senna inferiore nel 1902, l'alcoolismo infierì in tutta la serie dei lavoratori, dal fanciullo di 14 anni che è manovale, dalla giovane stiratrice o sarta, al muratore ed all'artista.

L'accrescimento del numero delle bettole da trenta anni, ha contributo a diffondere l'alcoolismo, sopratutto dopo l'abolizione della legge del 17 luglio 1880, del decreto di dicembre 1851. Nel 1869 si contavano in Francia 366.875 bettole; nel 1892 se ne contavano 417.558, nel 1892 424.486; a cui bisogna aggiungere circa 30,000 spacci a Parigi. Ciò fa in media uno spaccio ogni 80 abitanti.

Quanto alla legge del 1873 che tendeva a reprimere l'ubbriachezza pubblica, è quasi completamente caduta in disuso.

Infine, malgrado l'aumento dei dazi, la produzione annua dell'alcool non ha cessato d'aumentare, tanto più, che grazie al privilegio dei *bouilleurs de cru*, vi sono 600.000 produttori che producono, senza pagar dazio al Tesoro, più di 2 milioni di ettolitri d'alcool, secondo Cavalie.

Non vi è altro mezzo per intervenire nella lotta contro l'alcoolismo che diminuire il numero delle bettole, regolare con più severità la vendita e la produzione dell'alcool ed aumentare enormemente i dazi. Non abbiamo sotto questo rapporto, che a seguire l'esempio della Svezia e della Norvegia, che altra volta tenevano il primo posto per la consumazione dei liquidi alcoolici, e

dove dopo aver regolato la vendita e la produzione dell'alcool, la mortalità è diminuita del 30 per cento.

Le distillerie sono state soppresse; solo delle grandi compagnie sono state autorizzate a distillare sotto un severo controllo.

Si è ridotto il numero degli spacci ad 1 ogni 8000 abitanti.

Quanto alle società di temperanza, sono state moltiplicate ovunque.

Si aumentino, dunque, anche ovunque gli ostacoli fiscali, si faccia pagare, come in Inghilterra, 498 lire l'ettolitro, invece di 221; si diminueranno in compenso i dazi sugli altri oggetti più necessari. Si sopprima il privilegio dei *bouilleurs de cru* e infine si faccia sopratutto cessare la colpevole libertà data dalla legge del 17 luglio 1880 ai venditori di vino, di istallarsi dappertutto; giacchè non basta aumentare i dazi, istituire società contro l'alcoolismo, intendere ed imprigionare gli ubriachi, si deve, in primo luogo, limitare il numero degli spacci.

La lotta sarà certamente penosa e difficile a causa della potenza elettorale dei venditori di vino, e della potenza finanziaria di alcuni grandi industriali, che si vedranno in questo modo minacciati; ma lo Stato, sebbene ritragga centinaia di milioni dall'alcool, deve agire con tutti i mezzi di cui dispone la sua organizzazione sociale, per difendere i suoi subordinati; se vuole adempire ai suoi doveri, deve, avanti tutto, essere il protettore della salute pubblica.

Contro l' emigrazione insalubre

Abbiamo già abbastanza parlato dell'Emigrazione, come causa di tubercolosi, vediamo di accennare ai rimedi speciali, di questo lato del problema.

La tubercolosi essendo la malattia per eccellenza della miseria, essa è in intimo rapporto colle condizioni sociali dei popoli: val quanto dire che, col diminuire della rendita (e quindi del relativo benessere collettivo e individuale) cresce il numero dei tubercolosi, e se le condizioni economico-sociali nostre non sono di un ben alto livello, pur tuttavolta in questo stivale peninsulare del Mediterraneo ci si vive meno avariati dalla tubercolosi che in altri più prosperi paesi d' Europa e del famoso eldorado non so se più dei dolori che dei dollari.

Ivi — per il clima che vi è variabilissimo, e quindi oltremisura aggressivo, per la vita affatto artificiale, che vi si vive in esagerati aggruppamenti d' uomini e ingombramenti di case, per le fatiche eccessive che vi si durano in ambienti affollati, insalubri e quasi affatto chiusi alla sfogata aria esterna, e, finalmente, pei vizi di ogni sorta che vi dominano — la sana e gagliarda tempra organica dei nostri emigranti, troppo parsimoniosi, rapidamente vi si degrada e deperisce; ond'è che la maggior parte di loro — partita a quella volta, piena di salute di energia e di speranza — qualche anno appresso, l' America, brutalmente esigente, ce la rincaccia ridotta in larve tossicolose disseminanti, per mare e per terra, bacilli tubercolari a milioni coi loro sputi, danneggiando non poco le navi che le rimpatriano e i paesi natii che le ricevono per dar loro più o meno sollecita sepoltura.

Fino al 1889, l'Italia era per rispetto alla tubercolosi in molti migliori condizioni dell'Inghilterra, del Belgio, dell'Olanda, della Germania e dell' Austria; ma mentre queste nazioni da varî anni ad oggi hanno saputo diminuire di non poco (del 10-12 per cento) la loro mortalità per tubercolosi, noi invece siamo rimasti stazionari, guadagnando, se pure, il 2 per cento, il che vuol dire, con l'andar del tempo e i progressi della scienza, siamo venuti peggiorando in confronto ai detti paesi che hanno fatto progressi più rapidi nella lotta contro la tubercolosi.

Oggi la diffusione in Italia di questo flagello è presso a poco del 19,6 per 10 mila abitanti; e il danno economico che da questa terribile pandemia ne riviene al nostro paese è, giusta i computi dello Zubiani, non meno di 30 milioni di lire all'anno, che si spendono per far morire i poveri colpiti dal feral morbo.

Le cause precipue che apportano oggi nel nostro bel paese tanta iattura sono:

1) l'aver noi fatto tanto poco quanto niente di tutto ciò che i progressi della scienza hanno trovato di meglio per lottare efficacemente contro la tubercolosi;

2) il modo inconsiderato con cui si va operando il rimpatrio dei nostri immigranti dall' America, dove fatalmente contrassero la disastrosa infermità in discorso.

Avanti che la nostra emigrazione avesse assunto quell'accentuato carattere epidemico che oggidì ci presenta, i casi di tuber-

colosi in Italia erano relativamente in minor numero di quelli che oggi si hanno. Non c'è piroscafo proveniente dall'America, carico di emigrati rimpatrianti, tra i quali non ve ne siano affetti di tubercolosi, colà contratta, meno di 0,3 per 1000 in media: e già dal primo di agosto alla metà del settembre di quest'anno, 15 piroscafi provenienti dagli Stati Uniti ci hanno importato 51 tubercolosi, se non più. Or sino a quando siamo costretti a dover subire di così tristi statistiche, si faccia almeno in modo da non lasciarne la sanità e l'economia del nostro paese fortemente scosse e turbate.

In massima, è sempre una grande imprudenza imbarcare su di una nave a passeggieri obbligata a viaggi di lunga navigazione, persone ammalate o convalescenti di gravi malattie, specialmente se contagiose o trasmissibili; ed è con molta leggerezza, a ver dire, che il capitolo secondo delle Istruzioni per gli ufficiali medici in servizio di emigrazione ingiunga:

Non respingano (i regi commissari) gli infermi di malattie comuni che vengano ad imbarcarsi al bordo, anche quando non dànno affidamento di poter compiere la traversata. »

E, temerariamente, aggiunge pure: « Parimenti faranno eccezione per gli affetti di tubercolosi (in seguito anche a parere dell'Ispettorato della pubblica sanità (!) purchè a bordo vi sia il mezzo di alloggiarli in modo che la loro presenza non costituisca un pericolo per i passeggieri; e però dovranno trattenerli nelle infermerie di isolamento; non permettendo che facciano vita in coperta; perchè accettarli a bordo costituisce una concessione subordinata alla sicurezza dei sani. »

La pietà che toccò il cuore dell'estensore di queste linee è assai male intesa; e tutto ciò che s'impone dal capitolo secondo, delle famose Istruzioni, citato, è un ammasso d'incoerenze dannosissime:

1) perchè minaccia la salute dei passeggieri e degli equipaggi delle navi, al servizio della nostra emigrazione;

2) perchè dà al personale sanitario di bordo un soprapiù di fatica pericolosa non rimunerata a cui, per legge, non è tenuto;

3) perchè apporta spese e disturbi non pochi alle compagnie di navigazione che non hanno il dovere di assumersi;

4) infine, perchè accresce le sofferenze e affretta la morte dei malati che prendete a favorire.

La nave — per scrupolosissime e strette che possono essere le misure igieniche e profilattiche prese a bordo contro le malattie contagiose e diffusive — facilita sempre, più o meno, la diffusione dei contagi per il riavvicinamento forzato degli individui, e li trasporta a distanza atti a trasmettersi al di fuori della nave al punto di arrivo, sia per contagio personale che si esercita su l' equipaggio della nave, sia per il contagio materiale degli oggetti e delle cose, che si serve della nave come veicolo.

Le infermerie di isolamento, installate a bordo dei transatlantici al servizio dell'emigrazione, son fatte esclusivamente per ricoverarvi i casi di malattie infettive o contagiose che eventualmente si possono avere a bordo durante la traversata, e non già per ricoverarvi degli infermi sin dall' incominciamento del viaggio: e pure l'estensore delle famose Istruzioni citate, osa ammonire — « I regi commissari terranno presente che a bordo può scoppiare una epidemia, e che perciò commetterebbe un'imprudenza grande quel medico che, partendo, avesse già gli ospedali di isolamento affollati di malati, specialmente se la nave avrà toccato i porti del Brasile. »

Quando tutto codesto non si vuole che avvenga si lascino impregiudicati e saldi gli articoli 87 del Codice per la nostra marina mercantile e 560 del suo Regolamento; e si risparmieranno, così facendo, de' seri imbarazzi ai regi commissari di bordo e ogni possibile infezione e disturbo ai passeggieri e agli equipaggi delle navi adibite al servizio della nostra emigrazione.

A voler poi dar soddisfazione piena ed effetto utile alla lodevole pietà espressa dell'estensore delle precitate Istruzioni, cioè, di essere soccorrevoli e pie verso i « nostri connazionali infermi e poveri (come egli dice) i quali, dopo di avere esaurite le ultime risorse per curarsi, ricorrono alla madre patria, e difficilmente sono accettati negli ospedali od Istituti di carità all'estero » — il Commissariato generale per la nostra emigrazione farebbe opera altamente patriottica, ed umanitaria insieme, se volesse coi mezzi del fondo emigrazione noleggiare due o tre piroscafi trasformati in navi-ospedali possibilmente simili a quel tipo di sanatorio galleggiante, che, in seguito a proposta fatta nell' ultimo congresso di talasso-

terapia, tenutosi a Vienna, alcuni speculatori anglo-viennesi, costituitisi in società, hanno messo in mare a benefizio dei ricchi invalidi, di tubercolosi specialmente.

Due o tre di questi sanatori ondivaghi, spediti una o due volte nel corso dell'anno, nelle stagioni più propizie, così al Nord come al Sud America, per rimpatriare i nostri connazionali comunque infermi e di tubercolosi specialmente, toglierebbe il brutto inconveniente che oggi generalmente si lamenta del modo con cui si rimpatriano i nostri emigranti infermi tanto a bordo delle navi che li trasportano, quanto a terra dove sbarcano senza consiglio e senza guida, e insieme si agevolerebbe non poco la loro guarigione.

Aria pura, buona alimentazione e riposo del corpo e della mente, ecco il solido tripode su cui si adagia la cura della tubercolosi. Molti dei ricoverati in sanatori — accerta il dottor Turban — riuscirono a sposarsi e a dar figli sani e robusti. Si incominci quindi nel nostro paese coi sanatori ondivaghi per l'esatto e regolare rimpatrio dei nostri emigrati infermi e poveri: e, contemporaneamente si dia mano sollecita e senza più indugiare, a tutti i mezzi di salvezza in terra pei poveri, di cui difettiamo con sommo scapito della salute e della economia nazionale.

La necessità di nuove leggi

Con la legge del 30 marzo 1900, si è fatto molto in Francia contro l'eccesso di lavoro, causa importante della tubercolosi.

La disciplina del lavoro nei fanciulli e nelle donne, come pure l'obbligo di un giorno di riposo nella settimana, è una cosa eccellente, e che merita le più grandi lodi. Disgraziatamente le condizioni materiali d'esistenza nelle grandi città, ed in ispecie nelle città industriali, sono lungi dal migliorare. Mentre i salari aumentano in modo minimo, il prezzo degli oggetti di prima necessità va continuamente ed enormemente aumentando.

È bene essere protezionista, ma ciò si fa spesso a spese del benessere e delle condizioni di vita delle classi operaie. Finalmente una nuova legge s'impone: ed è l'assicurazione obbligatoria, che, come in Inghilterra, impedisce all'operaio malato di cadere

in miseria, e gli permette di curarsi e guarire della tubercolosi che lo minaccia.

Insieme con queste grandi misure generali, che hanno per iscopo il miglioramento del terreno, si potrebbe anche organizzare direttamente la lotta contro il bacillo, sia, isolando il tubercolotico sia intervenendo con disinfezioni. Per far ciò è necessario che i poteri pubblici conoscano i casi di tubercolosi.

Certamente, come ha detto Crouardel, la dichiarazione obbligatoria induce gravi inconvenienti.

Far riconoscere la malattia ad uno dei membri della famiglia, è rilevare un fatto che può nuocere a tutti gli altri.

Dichiarare ad una persona che essa è colpita da tisi, è avvelenare tutto il suo avvenire.

Nondimeno teoricamente la dichiarazione della tisi è tanto legale e giusta, quanto quella di qualunque altra malattia contagiosa. È necessario mettere dei limiti alla libertà individuale, quando l'abuso può nuocere alla salute della collettività.

Questa misura, benchè abbia trovato in Germania, negli Stati Uniti, nella Svezia e nella Norvegia, gravi opposizioni, per opera della stampa e del corpo medico, ora è accettata volentieri.

E non diciamo altro, per oggi, a proposito del nostro tema. Ci serbiamo di specificare, nella successiva conferenza, non solo le altre norme per una lotta sociale generica per tutte le nazioni, ma ferferemo il nostro sguardo sullo stato attuale della lotta in Italia, sull' avvenire di questa lotta che noi fortemente auguriamo feconda di grandi risultati.

V

La lotta sociale contro la tubercolosi in Europa

Cittadini! Dopo un' esposizione discretamente ampia intorno alle più importanti quistioni intorno a questo problema veramente immane, di che ci siamo intrattenuti in queste nostre assemblee — veramente un po' lunghe e faticose — volendo oggi precisare lo stato della lotta sociale contro la tubercolosi, almeno nelle diverse nazioni europee, mi pare comodo ed utile insieme, di fissare bene, ma brevemente, le linee su cui dovrebbe svolgersi una completa lotta contro questo flagello umano.

E vi dirò come — anche su questa parte molto pratica, per quanto straordinariamente difficile, appunto perchè la più interessante — le divergenze siano molteplici e spesso troppo contraddittorie.

Vi è, per esempio, chi sostiene come sia urgente dare nella lotta contro la tubercolosi una rilevante preponderanza ai mezzi di profilassi diretta — denunzia, disinfezione, isolamento; ospedali, sanatorî, ospizî, stazioni climatiche, ambulatori — anzicchè ai mezzi di profilassi indiretta, consistenti nell' elevamento del tono di vita delle popolazioni — tono di vita morale ed economico —; in conclusione, alimentazione congrua, abitazione sana, lavoro igienico e rimunerativo — aggiungiamo noi — educazione, parsimonia vegetativa, intellettiva e sensuale, riforme di costumi, ecc. ecc.

Le divergenze sui sistemi di lotta

Non vi è chi non veda come la divergenza su tali sistemi sia una divergenza stupida e barocca e che l' utilità e la necessità impellente di adottare tutti i sistemi di lotta contro la tubercolosi, di scartarne nessuno sia, invece, intesa dalla maggioranza degli studiosi.

Di fronte ad una calamità così persistente e così grave urge utilizzare tutte le forze, tutte le iniziative, tutti i provvedimenti, tutte le vie urge battere, tutte le armi urge usare in qualunque circostanza, in qualunque tempo.

Noi vorremmo non ragionare più, perdendo del tempo prezioso, sull' opportunità dell' indirizzo di una lotta contro la tubercolosi.

Siamo convinti che le diversità degli indirizzi, in fatto di scienza, come le diversità di tendenze, in fatto di politica, dipendano spesso da convinzioni personali inamovibili, dai diversi temperamenti individuali e voi, o lavoratori, avete avuto di ciò una troppo lunga ed anche, diciamolo, una triste prova sulle innumerabili tendenze politiche nel campo dove voi portate il contributo per la vostra energia di uomini aspiranti febbrilmente ad un rinnovamento economico che soddisfi le vostre sante idealità.

Se chiedeste a me subito il mio pensiero, sulla efficacia maggiore dei due accennati sistemi di profilassi contro la tubercolosi, vi direi che hanno un maggior valore quelli che vengono comunemente chiamati mezzi di profilassi indiretta.

Questa mia risposta ripete sinteticamente tutto il mio programma di pensiero e di azione, per quando riguardi questo orientamento nuovo della nostro scienza, voluto appunto dalla nostra Medicina Sociale.

Ma, d' altra parte, sentirei subito un forte rimorso se non mi sollecitassi a dimostrarvi tutto l' immediato incalcolabile beneficio che arrecano all' umanità gli accennati mezzi di profilassi diretta.

Intendete: Noi abbiamo l' abitudine, anzi, l' attitudine incorreggibile di tendere lontano la nostra anima, e con l' anima l' intelletto vivido delle luci della scienza; e con l' anima ancora tutto il cuore fremente nelle speranze e negli affetti collettivi.

Così è che, pur dolorando per le correnti sofferenze di oggi che il popolo tollera, sopporta quietamente, pensiamo alle maggiori sofferenze del domani che il popolo, ingigantito nell'immenso dolore, potrebbe non sopportare, non tollerare più!

Il grido del dolore

Io non so quale turba di pensieri si affolli alla mia mente ogni qualvolta passa e ripassa tulmultuosamente davanti al mio sguardo, la infinita terrificante rassegna di morti e di moribondi che la tubercolosi compie sulla faccia della terra.

E domando e dico se non sarebbe precisamente il caso di far deviare tutti i partiti, tutti i governi, tutte le classi sociali, da tutte le quisquiglie vaghe e le vaghe e spesso vuote disquisizioni politiche e poetiche, per indirizzarle decisamente verso una sola unica grande meta di civiltà e di bontà, che sarebbe precisamente questa della lotta contro la tubercolosi.

Oh, quanto più sembra banale e balorda questa odierna rappresentazione di ascari della politica di tutti i colori, per artifiziosi tormenti collettivi, per dolose velleità di parte, per vigliacchi interessi individuali, davanti, quel mostroso fantasma della morte che avvolge e coinvolge l'umanità più giovane, l'umanità più produttiva, l'umanità più bella!

Immenso grido di dolore è il nostro, che diventa grido più alto, grido più profondo, più forte, davanti alle più colossali manifestazioni d'ignoranza umana, che uccide chi per poco si apprestì ad opporre riparo ad un'epidemia di diarree, più o meno benigne, e che trasporta, magari a Tripoli, la gente che ancora non ha la casa, nè la propria patria, non ancora il modesto pane dello stomaco e dell' intelletto ed ha un domani tetro, reso più tetro dal minacciato abbandono di oggi. — Che cos'è infatti la conquista di Tripoli se non l'abbandono d'Italia?

È uscita questa nota di ... politica estera e passi! Passi per dar libero passaggio alla nostra serena esposizione.

E diciamo come veramente tutti gli stati d'Europa, fuorchè l'Italia, incomincino a preoccuparsi seriamente di questo grave problema sociale, rappresentato dalla lotta contro la tubercolosi.

L' Italia, nella imminenza del suo cinquantenario, ha voluto dar da sperare per un inizio di serio movimento a tal riguardo. Ai numerosi precedenti congressi, relativamente molto poco fortunosi, dal punto di vista di questa lotta sociale da noi invocata; alle iniziative di leghe, di altre associazioni, dei diversi comitati antitubercolari, dovrebbero seguire delle iniziative veramente più solide più promettenti, più operose e noi stiamo a fomentarle e a seguirle.

Le linea della lotta

È stato, intanto, rimandato al 1912 il grande congresso internazionale contro la tubercolosi, che avrebbe dovuto aver luogo a Roma in questo Ottobre.

Si dice che tal rimando sia stato determinato dalla necessità di una maggiore intesa con le diverse nazioni per una maggiore riuscita dello stesso e della annunziata e preparata esposizione internazionale d' Igiene. A tutto ciò prestiamo la nostra maggiore fede, anche per non trarre alcuna ragione di sconforto, anche perchè, ad onta di tutte le innumeri disdette paesane, abbiamo una grande fiducia nelle italiche giovanili intelligenti forze, purchè messe su di un indirizzo di opera sistematica e continuativa. Si tratta, dunque di dover l'Italia precisare, innanzi tutto, le linee ampie a marcate di questa lotta sociale contro la tubercolosi.

Queste linee, dopo tanti studi, dopo tante ricerche, dopo tante prove, dopo tante polemiche, dopo tanti controlli, venuti da ogni scuola e da ogni Stato, potrebbero essere veramente molto lucide, molto marcate, molto precise e potrebbero davvero dare alla scienza ed alla legislazione d' Italia una supremazia grande che potesse completare l' effettivo onore, che l' Italia nostra ha acquistato per la lotta contro la malaria e che nessuno giammai, almeno che non fosse un rinnegato, potrebbe ledere, nella maestosa verità che noi, in parentesi di lotta e di lavoro entusiastico, abbiamo spesso qua e là, finto di contrastare, per renderla più completa e più seducente, quale noi la desideriamo con tutta l' anima, per tutte quelle infinite fiammate di fresca e gagliarda giovinezza che abbiamo donate senza tregua a questo altro grande problema di scienza e di umanità, oltre che di italianità impellentissima.

Quali, dunque, le linee della lotta contro le tubercolosi?

Vivisezioniamo il corpo malato della nostra Italia, con atto di fede sinceramente ed altamente patriottico, senza urtare la suscettibilità delle nazioni vicine e lontane in quest' ora inquieta di fermento coloniale!

Noi presentiamo il nostro organismo sociale all' esame del mondo; l'organismo che per la sua struttura, per la sua ubicazione, per l'aria che l'avvolge, per il celo che lo protegge, è l'organismo che meno — siccome abbiamo ripetutamente detto — dovrebbe e potrebbe essere soggetto alla tubercolosi.

Lo stato della tubercolosi in Italia

Giustamente il comitato di studiosi, incaricato per la compilazione di un questionario per un'inchiesta sulle attuali condizioni della lotta contro la tubercolosi in Italia, ha suddiviso in due grandi capitoli le interrogazioni da rivolgere alle diverse autorità amministrative dei diversi abitanti.

Un capitolo consacrato alla profilassi della predisposizione; l'altro alla profilassi diretta contro il germe.

Noi che abbiamo discretamente compulsato tutto quanto, specie in questi ultimi anni, si è andato scrivendo intorno alla lotta contro la tubercolosi; senza attendere il risultato di questa inchiesta, possiamo, con certa qual sicurezza, ben riassumere queste accennate condizioni che, del resto, sono state felicissimamente riassunte da un' illustre professore, che alla causa della tubercolosi, ha dato molto studio, molto tempo, molta energia: Intendo parlare del professore Di Vestea.

Vi leggerò le sue conclusioni sullo stato attuale della tubercolosi in Italia, e della influenza sul relativo andamento epidemiologico delle leggi e istituzioni sanitarie vigenti.

Ecco che cosa scrive appunto il Di Vestea, per riassumere questo stato della tubercolosi in Italia:

1. Poca fermezza nel principio, che oltre dei mezzi di *difesa indiretta*, cioè, rivolti a combattere specialmente le condizioni disponenti locali e sociali, SONO INDISPENSABILI quelli di *difesa immediata*. Imperocchè si dimentica facilmente di aver da fare con una delle più tipiche *infezioni ambulatorie*, e la indicazione di dover cointeressare nella lotta gli stessi infermi, i quali vivono per mesi

e anni tra sani e convalescenti da altre malattie, condividendone il luogo di lavoro, di educazione o di cura, il mezzo di trasporto in lunghe traversate di mare, l'asilo notturno, il focolare domestico, il letto coniugale. Si ha un bel dire, preoccupiamoci dei sani! I tubercolosi esistono e, non c'è spartanismo che tenga, bisogna occuparsi di loro! La qualcosa non può farsi altrimenti, che dando il modo di curarsi secondo indica il progresso della scienza e della civiltà; lo che torna poi a dire, *educarli alla propria e altrui difesa.* Ebbene, quali serii provvedimenti abbiano presi in tal senso, da tanto che si parla di sanatorî, dispensarî e cose analoghe? Con l'agitazione a proposito abbiamo ribadito nelle folle il convincimento che trattasi di una malattia molto attaccaticcia, insinuando ad un tempo l'idea della evitabilità e della curabilità; ma non andando oltre di questo, si è finito per seminare diffidenza odio e dispetto.

3. Poco diffusa conoscenza, che da noi la lotta antitubercolare deve più che in altro paese conformarsi alle condizioni locali, spiegandosi in modo tanto diverso da un estremo all'altro d'Italia la influenza dei maggiori momenti epidemiologici (agglomeramento e esercizio industriale, alcoolismo, miseria, emigrazione, clima, ecc.); donde deriva l'obbligo per singoli luoghi di precorrere e avvalorare le provvidenze di Stato col contributo di forti iniziative proprie.

3. Si aggiunge, che talune delle nostre migliori leggi e istituzioni igieniche, riguardanti sopratutto l'esercizio del lavoro e la tutela della piccola età, non possono funzionare come dovrebbero, per difetto di norme o compensi predisponenti a una attuazione facile, larga, sicura. Che giova, per esempio, di avere affermato l'obbligo della denuncia della tubercolosi nelle scuole, se poi non possiamo far nulla di buono a vantaggio dell'insegnante infermo, e si finisce per ovvii motivi con la consegna di russare? Che giova disporre che l'ufficiale sanitario si assicuri con periodiche visite agli stabilimenti industriali, se non vi sono donne minorenni affette da malattie contagiose, dando inoltre facoltà di allontanare quelle riscontrate infette, se nel fatto la mancanza di ogni serio compenso di legale o libera cooperazione obbliga anche qui a stringersi nelle spalle? Analogamente, quali frutti di efficace prevenzione contro la tubercolosi possiamo aspettarci dal modo attuale di esercitare i molti nostri Ospizi marini, accogliendo in essi i predisposti solo per qualche mese di assistenza durante la stagione estiva?

4. Notisi, in fine, lo stato d'abbandono in cui si lasciano, presso comuni anche dei maggiori, diversi servizi pubblici di suprema importanza profilattica: disinfezione e assistenza ospitaliera, pulizia delle strade, vigilanza igienica sulle abitazioni, annona, ecc.

Bisogna richiamare in modo particolare l'attenzione su:

a) L'obbligo della denunzia della tubercolosi, nei noti casi dell'esercizio medico privato, non dimostra significante efficacia pratica, verosimilmente perchè i servizi pubblici di disinfezione solo in poche città si presentano organizzati in modo, da far sì che loro intervento sia più desiderato, che non imposto, e utilizzato anche fuori delle circostanze previste dalla legge.

b) La ospitalizzazione dei tubercolosi poveri è ancora in molti posti lontanissima dall'idea di dover servire non solo di presidio per l'immediato ambiente cittadino, ma come scuola di educazione igienica, coordinata sopratutto allo scopo di rendere il meno possibile pericolosa l'assistenza domestica.

c) La provvida legge sulla costruzione delle case popolari non accenna ancora ad avere un'applicazione larga, quale si addice alla difesa contro la tubercolosi, mentre per altre leggi abbiam visto spendersi, per esempio, fino al 1903 in opere di provvista d'acqua 122 milioni. Occorrono maggiori agevolazioni da parte dei poteri pubblici, ma sopratutto occorre un maggiore cointeressamento delle classi lavoratrici, la cui condizione così poco evoluta circa il senso di previdenza e lo spirito cooperativo, in confronto di altri paesi, non si giustifica dovunque per la bassezza dei salarii, onde urge di migliorarla con tutti i possibili mezzi. D'altro canto un poderoso impulso all'applicazione della legge in parola potrebbero darlo gli stessi comuni, presso i centri più bisognosi di sviluppo edilizio, mettendosi per tempo in possesso di ampie zone di terreno fabbricativo del sobborgo, col fine di prevenire l'ingerenza di una speculazione ingorda; la quale è causa altresì, che le case nuove sorgano col peccato originale d'una spiccata tendenza all'agglomeramento e alla difettosa funzione dei compensi igienici, perchè l'alto costo delle aree d'impianto dispone gli edifici a svilupparsi prevalentemente in altezza. È d'uopo convincersi, che il problema dell'abitazione sana e confortevole *domina e dominerà sempre le due più importanti imprese d'igiene sociale, la lotta antialcoolica e antitubercolare.* L'esercizio dei *casellari*

ecografici ha teste in Parigi messo in luce dei fatti, che illustrano questa massima di profilassi in una maniera veramente insospettata.

Dopo questo brillante spassionato riassunto dello stato che noi volevamo precisare, fermiamoci a discutere su alcuni dei diversi mezzi di lotta, coll'aiuto di conclusioni e di deliberazioni di studiosi e di congressi, per vedere meglio dove urge battere con maggiore celerità e con maggiori cura in Italia, non solo, ma in tutti i paesi civili. E cominciamo dalle scuole.

La profilassi scolastica

In quanto alla profilassi della tubercolosi nell'infanzia dobbiamo ricordare che il soggiorno all'aria libera dei monti e del mare tempra le delicate fibre infantili, per modo che più difficilmente possono diventare vittime della infezione tubercolare. È questa una verità così evidente di per sè stessa, che non vale la pena di essere discussa. E tanto meno sarebbe logico di discuterla oggi che la lotta della tubercolosi ha per consenso di tutti un indirizzo eminentemente preventivo. Possiamo soltanto dire che se nei secoli passati si avesse avuta più cura dei bambini, certamente oggi la tubercolosi sarebbe molto meno diffusa. Come per tante altre circostanze così anche per la tubercolosi noi siamo vittime delle colpe sociali dei nostri predecessori ! Proteggendo l'infanzia si pone un duplice argine contro il dilagare della tubercolosi, sia perchè si impedisce che il bambino, che è tanto recettivo, si ammali, sia perchè rinvigorendo i fanciulli si prepara un' umanità più forte, più sana, più resistente all' infezione specifica.

A questo scopo di lotta antitubercolare, come diceva, rispondono egregiamente le istituzioni col miglioramento della piccola umanità per mezzo della vita all'aria libera dei monti e del mare.

Considerando gli ottimi effetti prodotti dall' aria dei monti e del mare, è da sperare che le Colonie estive e gli Ospizi marini prendano da noi in Italia uno sviluppo maggiore, perchè fino ad ora in molte città sono troppi pochi i bambini che possono godere di questo beneficio.

Così, per esempio, in Firenze le Colonie estive accolgono soltanto circa 200 bambini. Ed è da augurarsi che sorgano in Italia altre istituzioni simili alle Colonie ed aventi pur sempre lo

scopo di far vivere i bambini all' aria aperta, lontano dall' aria viziata e corrotta dei grandi centri.

Soltanto a Padova, per esempio, nel Raggio di Sole, abbiamo una imitazione di quelle Colonie urbane così frequenti in Germania. A Berlino molti bambini partono la mattina, passano la giornata all' aperto nei boschi vicini alla città, mangiano e studiano sui prati e sotto l' ombra degli alberi, e ritornano a casa la sera, avendo goduto in tal modo 10-12 ore di aria libera. Queste specie di colonie che esistono anche in Francia, in Olanda, in Svizzera, dànno dei buonissimi risultati, tanto è vero che, a Lipsia, dopo tre settimane di questa vita, si è constatato un aumento medio del peso di circa 758 grammi. Da noi mancano anche istituzioni sul tipo di quella dei *Petits Angenais* fondata in Francia dal Mombrun, la quale ha lo scopo di abituare alle fatiche fisiche i ragazzi portandoli a fare delle gite in alta montagna. In Italia non esistono neanche le scuole all' aria aperta, come le *Open air schools* inglesi e l' *Ecoles des Roches* francesi, le quali si sono dimostrate molto utili, non solo dal lato pedagogico ma anche da quello igienico. *(Pacchioni)*

Questo argomento riguardante la profilassi antitubercolare nelle scuole va oramai acquistando, per opera di illustri scienziati italiani (Lustig, Di Vestea) una straordinaria importanza. E giustamente! Ricorderete gli accenni sulla mortalità tra i maestri e quelli sulla mortalità tra gli scolari. Il Prof. Lustig, vi dissi altre volte, ha studiato da tutti i suoi lati questo argomento. Le conclusioni che Egli trae dai suoi studi sono preziosi sopra ogni dire, e non sapremmo rinunciare alla citazione di ciò ch' è il risultato di una lunga pratica e di lunghe sue ricerche.

Noi non abbiamo una Statistica che ci permette di stabilire il numero dei maestri o insegnanti tubercolosi in Italia, nè di conseguenza l'età in cui la tubercolosi miete maggiori vittime fra gli insegnanti. Onde non è possibile prevedere la spesa a cui andrebbero incontro i Comuni e lo Stato o le Istituzioni di previdenza applicando da noi la Legge danese o altra analoga.

Comunque, la questione urge e non deve essere considerata con indifferenza, nè dai governanti nè dai privati; tutti abbiamo interesse alla sua soluzione: padri che inviano i figli nelle scuole perchè si formino la mente ed il cuore agli alti ideali del sapere,

e non perchè ne contraggano dei germi micidiali; maestri che hanno il diritto ed il dovere di conservare la salute e le loro forze preziose per impiegarle ai nobili fini dell'educazione.

Tutto quanto il Lustig ha scritto deve servire di ferma guida per un primo passo sulla via della soluzione di questo importante problema, che giovi come un grido di allarme, atto ad indicare ove è il pericolo, come un incitamento che scuota coloro che possono e debbono coll'opera contribuire al risanamento della scuola: che sia il germe di qualche importante riforma, maturata da studi ulteriori e animata da spirito di vero progresso.

Noi riconosciamo per i primi che la questione in discorso non rappresenta che una delle tante e complesse facce del grave problema della tubercolosi. Ma le difficoltà che si presentano alla sua pratica soluzione non ci debbono spaventare e sarà sempre efficace ed utile un lavoro di propaganda, affinchè:

1.) si curino da noi con maggiore convinzione ed energia le condizioni igieniche generali dell'ambiente scolastico;

2.) lo Stato, i Comuni e tutte le competenti autorità rendano più attiva, pratica la vigilanza sanitaria della scuola;

3.) i medici scolastici, le Associazioni d'Igiene e quanti altri possono, provvedano all'istruzione degli insegnanti intorno ai pericoli del contagio tubercolare e intorno ai mezzi per prevenirli;

4.) i Comuni provvedano con opportuno e giusto criterio all'allontanamento dalla Scuola dei Maestri con tubercolosi delle vie respiratorie e accordino loro con molta lunghezza permessi e garanzia di stipendio durante la malattia;

5.) le associazioni corporative, ad imitazione di quanto fa in Francia la Lega nazionale fra i maestri, insieme con la *Sociétés amicales d'instituteurs*, vengano in aiuto dei maestri affetti da tubercolosi anche coll'istituzione di Sanatorii di classe.

Affinchè lo Stato possa studiare dei provvedimenti economici legislativi a favore degl' insegnanti pubblici, è indispensabile che esso si renda conto esatto della diffusione della tubercolosi fra questa benemerita classe sociale, onde sarebbe opportuno promuovere, fin d' ora, statistiche fatte con criteri corrispondenti allo scopo.

Dopo la Scuola, la Casa!

I casellari ecografici

Una delle istituzioni fondamentali che più s' impone è proprio quella dei casellari ecografici. E voi, da quanto abbiamo detto sui danni che arrecano le cattive abitazioni e l'agglomeramento umano, potete subito comprendere di quanto beneficio sarebbe apportatrice una statistica rilevante tali condizioni in base a che prendere degli energici provvedimenti.

La provvida funzione sociale che compiono tali istituzioni ha indotto il legislatore del Wurtemberg ad emanare speciali disposizioni, nelle quali è fatto obbligo a tutti i proprietari di case di denunciare i locali sfitti, entro otto giorni dalla loro disponibilità, all' ufficio municipale dell' abitazione, con tutte quelle indicazioni che sono fissate dagli appositi moduli distribuiti dall'ufficio stesso. Le citate disposizioni fanno ancora obbligo ai proprietari di case di comunicare all'ufficio municipale dell'abitazione, entro tre giorni dalla conclusione del contratto d' affitto, l'avvenuta locazione, indicando se questa è con diritto di subaffitto di parte dei locali vuoti od ammobigliati, nome dell'affittuario, sua provenienza, numero delle persone conviventi, se con domestici, ecc.

L'ufficio municipale dell'abitazione di Stoccarda è opportunamente integrato da un Ispettorato comunale dell'abitazione, il quale ha per compito di esercitare una assidua vigilanza sulle abitazioni, per tenere esattamente informato il casellario delle condizioni di salubrità delle case e delle loro modificazioni, rilevare le infrazioni alle norme sanitarie ed intimare quei provvedimenti che sono ritenuti più dotti a rimuovere gli inconvenienti accertati.

In Italia, almeno nelle città principali, il servizio d'ispezione e di visita alle case d'abitazione, agli stabilimenti industriali, ecc. viene disimpegnato da una speciale « Sezione d'ingegneria » annessa all'Ufficio d'igiene, e di cui fanno parte Ingegneri, Medici e Assistenti tecnici, esperti in questo ramo speciale dell' igiene cittadina.

Questi brevi cenni sul funzionamento dell'ufficio dell'abitazione in Germania, ci dànno modo di potere sicuramente additare quali siano i provvedimenti più necessari che in Italia dovrebbero at-

tuare lo Stato od i Comuni, per ottenere che tali istituzioni, importantissime per l'igiene pubblica, abbiano a raggiungere l'alto scopo a cui sono chiamate, specialmente per la lotta sociale contro le infezioni in generale e specialmente contro la tubercolosi.

È quanto ha brillantemente sostenuto al Congresso di Firenze, che abbiamo più volte citato, il Prof. Bordoni-Uffreduzzi, Ufficiale sanitario di Milano. Ed Egli, appunto, ha così conchiuso quella sua pregevole relazione sui Casellari ecografici.

È dunque desiderabile:

I.° *Che i Comuni istituiscano il loro casellario ecografico, con annesso un ufficio municipale dell'abitazione.*

II.° *Che sia fatto obbligo ai proprietari di case, in quei Comuni che hanno il casellario ecografico e l'ufficio dell'abitazione, di denunciare a questo tutti i locali ad uso di abitazione, o professionale, che sono divenuti disponibili nei loro stabili e le avvenute locazioni, con tutte quelle indicazioni che saranno fissate in appositi moduli.*

III.° *Che sia in facoltà di ogni cittadino, che voglia acquistare case o prendere a pigione tutta o parte di una casa, di avere dall'ufficio municipale dell'abitazione tutte le indicazioni igienico-sanitarie, relative a detto stabile, quali risultano dal casellario.*

IV.° *Che tutti i Comuni abbiano una sezione di ingegneria, annessa all'ufficio di igiene, la quale controlli le denuncie fatte di locali sfitti sulla base dei dati raccolti nel casellario e vigili sull'osservanza delle disposizioni igieniche regolamentari dell'abitazione.*

L'obbligo fatto ai proprietari di case di denunciare entro un determinato termine i locali disponibili e le avvenute locazioni è il mezzo più rapido ed economico perchè il casellario ecografico e l'ufficio dell'abitazione possano esplicare in modo completo i loro benefici effetti pei cittadini. In pochi anni i casellari si potranno automaticamente arricchire dei dati riferentisi ad un gran numero di case, risparmiando così ai Comuni la spesa ingente di una inchiesta sugli stabili di vecchia costruzione.

L'esattezza dei dati forniti dagli stessi proprietari sarebbe sufficientemente garentita con opportune e severe penalità contro gli autori di false denuncie.

Certo, gravi difficoltà di indole economica e legale possono

sorgere contro lo sviluppo di queste istituzioni, ma gl' interessi dell'igiene pubblica sono tali e tanti, che si spera avranno ragione di ogni difficoltà.

L'importanza che nella vita moderna e nella difesa delle malattie così dette popolari, ha il risanamento delle abitazioni, è troppo grande, perchè ci sia bisogno di dimostrarla ulteriormente. Si sostiene e con molta ragione che le opere preventive di bonifica umana per rafforzare la fibra dei predisposti sono fra le migliori nella lotta sociale contro la tubercolosi, ma come pretendere che sieno efficaci e duraturi i vantaggi ottenuti in tal modo se codesti esseri una volta di ritorno nella vita comune, troveranno le proprie dimore affollate, umide e più o meno infette?

Il dott. Rocchi di Lucca ha fatto uno studio speciale su questo problema, riferendosi alla sua città. Mi sembra che le conclusioni alle quali giunge il Rocchi siano applicabili per tutte le città del mondo, perchè credo nessuna città risponda alle norme che riportiamo, riferendoci per ora all'Italia e che ci sembra completare il concetto dei casellari ecografici.

Sarebbe dunque desiderabile che lo Stato Italiano volesse formar oggetto d'una speciale istituzione, che potrebbe intitolarsi *per la prevenzione della tubercolosi*, l' importante e svariato programma della lotta antitubercolare ed in ciò cominciare col comprendere:

1° il censimento periodico obbligatorio dei fabbricati per tutti i Comuni aventi speciali Uffici d' Igiene, superiori cioè ai 20,000 abitanti, con speciale riguardo ai fabbricati di vecchia costruzione;

2° obbligo della revisione dei piani regolari edilizî e d'ampliamento già esistenti col criterio informativo principale di risanare i vecchi quartieri insalubri e distribuire convenientemente le dimore della povera gente;

3° obbligo della compilazione dei medesimi per quei Comuni con popolazione urbana densa e male alloggiata che fossero designati man mano con Decreto Reale;

4° applicazione nei Comuni a piani di risanamento obbligatorî, della procedura analoga a quella per le case rurali secondo la legge 1904, più facoltà dell' espropriazione per pubblica utilità, nei casi d' assoluta forza maggiore, anche mediante sub-asta;

5° estensione ai possessori di stabili insalubri entro l' am-

bito dei piani di risanamento obbligatorî, delle facilitazioni fiscali e finanziarie accordate per le case popolari e rurali;

6° concorso diretto dello Stato e mutui di favore con ammortamento per quei Comuni che fossero man mano designati con Decreto Reale a risanare i proprî abitati;

7° disposizioni generiche nei diversi rapporti della propagazione della tubercolosi (con stazioni climatiche pei predisposti, sanatorî pei tubercolosi poveri, ospitalizzazione dei medesimi, rimpatrio degli emigranti, scuole, ferrovie, ecc.) mettendole in armonia e colleganza con quanti allo scopo può offrire la privata iniziativa e la carità pubblica.

Tal legge dovrebbe quindi rivestire il triplice carattere *igienico, economico e sociale.*

Al problema della casa, in generale, si annette l'argomento dei servizî domestici.

Pei servizî domestici

Un'altra questione, che ha la sua grande importanza e che meritamente ha avuto nel Congresso della tubercolosi in Firenze un Relatore valoroso, quale il prof. Mya — da poco defunto — è quella che riguarda le persone di servizio. Ricordo la discussione determinata a tal proposito da un simpatico e scelto medico milanese, il dott. Maffi, il quale ha giustamente osservato che se nell'interesse della profilassi noi dobbiamo aspirare a che NESSUNA persona di servizio tubercolosa entri in una famiglia, dobbiamo volere anche la garanzia che le persone di servizio, TUTTE le persone di servizio, siano garentite di non aver contatti con tubercolosi in modo che questi contatti siano riservati ad infermieri ed infermiere.

Siamo però certissimi che la nostra aspirazione sarà frustrata dal movente economico. Le padrone accoglieranno ed attueranno con facilità il grido « non accogliete domestici senza previo giudizio medico » ; delle serventi pochissime ascolterebbero il nostro monito che fosse lanciato « non allogatevi in famiglie di tubercolosi ».

E mentre le prime possono imporre la visita con un *aut-aut* corroborato dal privilegio economico, le seconde sono per ragioni opposte completamente disarmate.

Per tutto ciò un provvedimento incompleto, quale quello preconizzato da Zuber, appare antipatico e ripugnante al sentimento, oltrechè discutibile dal punto di vista legale ed inefficace nel senso di una profilassi veramente sociale.

Presentata così la questione sotto diversi aspetti — e perciò appunto in modo non sufficientemente sistematico ed un po' prolisso — tendo di formulare proposte conclusive :

Affermiamo il grande pericolo che la persona di servizio tubercolosa rappresenta per una famiglia padronale; ma affermiamo anche il pericolo non meno grande, cui la servente va incontro entrando in famiglia di tubercolosi.

Non intendiamo ostacolare l'iniziativa privata padronale tendente ad escludere le persone di servizio tubercoloso; ma riconoscendo che questo provvedimento privato non può essere completato a fini di vera profilassi sociale nè col provvedimento reciproco — lasciato del resto all'iniziativa delle persone di servizio — nè con mezzi di cura e d'asilo che isolino l'infezione e mitighino i danni economici del licenziamento; e riconoscendo anche che la tubercolosi delle persone di servizio è in molti casi una vera e propria malattia del lavoro; pensiamo che una soluzione possa trovarsi soltanto nella istituzione dell'« obbligatoria assicurazione per malattia delle persone di servizio ».

Pei servizi ferroviari

Parlando del cholera, abbiamo avuto occasione di menzionare gli sconcî igienici che offrono tutti i veicoli di locomozione in Italia, le stazioni ferroviarie, etc. etc., i danni positivi incontro ai quali si va, viaggiando, per la sporcizia che regna nelle vetture, per la assoluta negazione delle più elementari norme igieniche da cui è circondato il viaggiatore.

Nelle carrozze, nelle stazioni, nei dormitori, nelle officine i *viaggiatori* ed il *personale* delle ferrovie possono contrarre, come in qualunque altro luogo e con altra occupazione, la tubercolosi.

Questo pericolo non ha però quella speciale gravità che alcuni affermano, considerando le vetture ferroviarie come un veicolo più di altri frequente della malattia.

E le stazioni, i dormitorî, le officine, ecc. sono pericolosi come

ogni altro luogo dove siano disseminati con gli sputi di qualche tubercoloso i germi dell'infezione. Non si richiedono, dunque, per questi luoghi precauzioni speciali.

In conclusione: i provvedimenti devono essere classificati separatamente pel personale e pei viaggiatori. Così come li ha classificati il nostro Rossi-Doria:

Pel personale bisogna:

1) Provvedere, nelle stazioni, nei dormitorî, nelle officine, nei baraccamenti ecc., ad una sorveglianza igienica accurata che escluda i tubercolosi dal contatto dei sani, che impedisca l'inquinamento dei locali, che ne assicuri la ventilazione, la illuminazione, la disinfezione naturale e artificiale;

2) Migliorare i turni di servizio sì da limitare il danno del lavoro notturno troppo frequentemente ripetuto e del lavoro diurno e notturno per durata eccessivo.

Per la profilassi dei viaggiatori bisogna:

1) Disinfettare le vetture certamente infette o sospette tali;

2) Mettere a servizio dei malati, soprattutto in certe linee più frequentate ed in certe stagioni più adatte al viaggiare delle persone malate, dei compartimenti infermerie, specialmente arredati, dove i malati possano essere tecnicamente assistiti e sorvegliati con vantaggio loro e degli altri viaggiatori;

3) Far servire i treni più importanti da *pulitori viaggianti* che tengano pulito il treno nei corridoi, nelle ritirate, nei compartimenti, con servizio regolamentare ed a richiesta dei viaggiatori, di apparecchi per l'aspirazione delle polveri, dei quali ogni treno importante dovrebbe essere fornito, disponendo di soluzioni disinfettanti e di altri mezzi comuni di detersione e di disinfezione;

4) Munire tutte le carrozze di sputacchiere e di avvisi per proibire ai viaggiatori di sputare fuori di essi;

5) Preparare un nuovo materiale di vetture razionalmente costruite per l'applicazione più semplice e più efficace delle misure igieniche necessarie e delle pratiche di disinfezione indispensabile;

6) Fare della propaganda igienica ai viaggiatori, spiegando loro in appositi avvisi collocati nelle carrozze e nelle stazioni, quali regole siano da adoperare viaggiando, per preservare sè stessi e gli altri dei pericoli di contagio.

Di questo problema si è occupato un valente igienista, l'On. Prof.

Sanarelli, nel Congresso contro la tubercolosi tenuto a Napoli il 1900. Ci sembrano ora molto interessanti le conclusioni alle quali è giunto il dott. Rocchi, con una minuziosa inchiesta intesa appunto a precisare le responsabilità concernenti ai servizî ferroviari per quanto riguarda la diffusione delle tubercolosi, e quindi la necessità di prevedere.

Il Rocchi ha concluso che:

1° nelle più recenti costruzioni, fatto di pavimenti e pareti delle carrozze, all'infuori di qualche rivestimento di lincrusta Walton, ma non a superficie liscia, dei tappeti di linoleum, di sughero compresso, ma non ovunque, non vennero fatte altre modificazioni;

2° nei nuovi scompartimenti di prima e seconda classe si seguitò ad adoperare il velluto, la stoffa di crine, ed altra vellutata, essendosi i tessuti pegamoioli dimostrati troppo pericolosi per gli incendi;

3° solo in qualche vagone vennero appesi i cartelli *con preghiera di non sputare per terra*;

4° le latrine dei treni sono ripulite e disinfettate molto imperfettamente;

5° non risulta che in alcuna stazione sia stato provveduto al reparto disinfezione;

6° non s'eseguisce in alcuna stazione, la pulizia dei vagoni a mezzo di pompe aspiratrici;

7° la spazzolatura dei divani e cuscini si fa con spazzole ordinarie, e per quanto eseguita anche da personale che ha qualche cognizione dei lavori di tappezziere, non essendo veramente specializzato, riesce addirittura imperfetta ed antigienica;

8° solo adesso comincia la costruzione dei casamenti igienici, come da regolamento 10 Maggio 1908.

In questo stato di cose ed in attesa delle riforme da augurarsi in fatto d'igiene ferroviaria, poichè, come si vede, l'argomento è tutt'ora in linea di studio, mi parrebbe il caso di proporre alla Direzione Generale delle Ferrovie dello Stato i sotto indicati *desiderata* aventi però carattere urgente:

1° togliere indistintamente e cioè, anche dai vecchi scompartimenti delle linee secondarie, tutti i tappeti che non sieno di linoleum, sughero compresso od altro che non si prestano a lavarsi bene;

2° nell'attesa di poter sostituire le attuali stoffe di velluto, vellutate e di crine con altre che creino molta polvere e sieno suscettibili di facile pulizia e disinfezione, ricoprire intanto gli schienali e cuscini delle vetture delle grandi linee internazionali e specie di quelle che servono alle stazioni climatiche di mare e di monte con fodere di lino, atte ad essere lavate e disinfettate in stufa, occorrendo;

3° di servirsi almeno nelle succitate reti ferroviarie del sistema di pulizia umida e degli aspiratori della polvere, a mezzo di apposito personale;

4° munire indistintamente ogni carrozza di cartelli, posti in modo visibile, *che proibiscano di sputar per terra o quanto meno avvertano che non si deve sputar per terra*, con speciale incarico ai ferrovieri di servizio di ricordare il divieto o l'avvertimento a coloro che siano colti nell'atto di trasgredirlo;

5° nell'attesa di avere un numero sufficiente di carrozze esclusive e speciali per ammalati, di sottoporre immediatamente ad immediata disinfezione con targhette di contrassegno le vetture che trasportarono malati infetti a dichiarazione palese;

6° di assumere direttamente i servizi noleggio cuscini per le ferrovie italiane e vigilare, per quanto è possibile, che le Società Europee de' vagoni letto osservino da noi col massimo rigore la lavatura ed occorrendo la disinfezione delle biancherie;

7° di sorvegliare con estrema severità il personale dal punto di vista delle tubercolosi e dell'alcoolismo quale predisponente alla infezione tubercolare e che, purtroppo, nella classe ferroviaria è deleterio più che in ogni altra;

8° d'agevolare il più possibile la fabbricazione di case sane ed economiche pei ferrovieri, coi capitali di previdenza per il personale delle ferrovie di Stato, a norma del regolamento 10 maggio 1908;

9° impartire istruzioni sollecite all'Ufficio Studio del materiale mobile per concretare progetti, anche a premio, riguardo lo addobbo interno degli scompartimenti onde unire alla comodità la massima semplicità decorativa, progetti da discutersi in una conferenza internazionale;

10° preparare col concorso della classe dei Medici ferroviari uno schema di Regolamento igienico che s'occupi dettaglia-

tamente di tutte le riforme suggerite fin qui organizzandole e disciplinandole con verità, regolamento da approvarsi in seguito agli accordi internazionali.

Prima di finire desidero affermare che fra i servizi di Stato quello de' trasporti pubblici a mezzo delle ferrovie, includendo un notevole personale d'altro Dicastero come il Postale e Telegrafico non dev'essere fine a sè stesso, ma deve servire al Paese qual mostra d'educazione igienica, base precipua al miglioramento e progresso civile del popolo italiano.

I Dispensarî

I dispensari antitubercolosi hanno avuto in questi ultimi anni una accoglienza lusinghiera in molti centri civili d'Italia. Non possiamo dire altretanto di Napoli, quantunque non siano mancati a questa nostra incorregibile amministrazione comunale i suggerimenti tecnici e le spinte poderose da parte di medici autorevolissimi e di cittadini eletti. Mi piace di ricordare l'opera energica svolta da un uomo, che ha la crosta del conservatore ma l'anima del ribelle, e ch'è propriamente il Prof. Carito, il quale scrive spesso delle pagine di medicina sociale veramente mirabili. Per questo ho avuto occasione di citare tale simpatico nome nel mio primo volume « *Per l'educazione igienica popolare* » e debbo oggi ricordare una preziosa pubblicazione sua colla quale propugna la istituzione a Napoli di tali ambulatori. Ma egli sa, al par di me, al par di voi, che la nostra voce, non giunge nell'anima invecchiata di chi regge attualmente le sorti del nostro comune. Il notorio contributo che i dispensari profilattici, i servizi pubblici di disinfezione e di assistenza ospitaliera portano attualmente nella lotta contro la tubercolosi, se non si può neppure approssimativamente calcolare, è peraltro certo di un alto valore, in quanto ne ammaestrano e ne rassicurano quei principî scientifici che tali istituzioni animano ed azionano. Ma è altresì altrettanto certo che queste istituzioni di lotta antitubercolare, in cooperazione con istituzioni e provvidenze affini, potranno essere sempre profilatticamente attive, quando siano perfezionate ed integrate con nuove istituzioni e nuove concezioni di difesa sociale, quali l'evoluzione dei tempi ed una sempre più matura coscienza delle popolazioni, suggeriscono. È quanto il Pie-

raccini egregiamente ha sostenuto a Firenze ed è quanto va, senz' altro, ripetuto:

Il nostro Governo dovrà frattanto aiutare con più larghi contributi di denaro questa opera altamente civile, assicurando così, con la salute dei cittadini, la grandezza e la ricchezza della patria.

Anzi, a tal proposito, sarebbe da proporsi che il Governo, visti i grandi sacrifici che oggi compiono la maggior parte dei Comuni per spese di ospidalità, le quali vanno sempre aumentando per la grande tendenza ad ospitalizzare, che domina quasi in ogni parte d'Italia, oggi rincarata dalla ospitalizzazione dei tubercolosi — malati che costano moltissimo per il particolare trattamento dietetico cui si sottopongono e per il lungo decorso della malattia — il Governo, dico, dovrebbe intervenire con forti, speciali stanziamenti.

Sarebbe un buon metodo per favorire questo moderno sistema bi difesa sociale dalla tubercolosi, anzi i premi e gli aiuti dovrebdero essere proporzionati non solo ai bisogni dei singoli Comuni, ma anche al numero dei tubercolosi ricoverati.

D'altra parte, essendo la tubercolosi una malattia sociale, l'attuazione delle misure profilattiche e curative dev' essere obbietto della legislazione sanitaria e compito finanziario dei Comuni, delle Provincie e dello Stato.

I principali rilievi pratici pel movimento iniziato, fatto in seguito ad un prolungato contatto coi dispensarî, sono:

Il dispensario, per quanto debba sempre fondamentalmente attenersi ad un dato tipo di funzione, ormai noto (tipo Calmette); può subire delle variazioni e modificazioni locali, richieste dalle particolari esigenze dell'ambiente.

Attualmente non può più funzionare come istituto elementare, indipendente e autonomo. Deve essere collegato agli altri che compongono l'*armement antituberculeux*, anzi fungere, per così dire, da stazione di smistamento ; d' irradiazione, cioè, e di collegamento di tutte le opere locali antitubercolari, di assistenza e profilassi.

L'opera di assistenza deve sempre essere continua e adeguata, rispetto all'individuo e alla famiglia ; così sarà più efficace e benefica, anche se scarsa. Un'assistenza frammentaria non può essere di beneficio alle affermazioni dell'istituto e alla dimostrazione della sua efficacia sociale.

La funzione fondamentale è quella profilattica; l' eccezione si

può fare della terapia, (specie nei casi aperti), però solo a scopo profilattico ed educativo, mai per principio.

Bisogna preoccuparsi della profilassi dei sani, anche della assistenza dei casi di tubercolosi aperta; da noi, dove l'ospitalizzazione dei tisici è embrionale.

L'ambulatorio deve preccuparsi della piccola borghesia; funzionando come consiglio organico e profilattico e non come assistenza. Sarà importante il beneficio esercitato su questa classe crudamente provata dal contagio tubercolare.

Nella sua costruzione può forse meglio corrispondere, da noi, se collegato al policlinico. L'allarme del pubblico sarà eliminato, come pure disarmate molte preoccupazioni ed ostilità. Nella sua funzione deve risultare espressione del concorso dell'attività delle forze volontarie e dell'ufficio municipale d'igiene.

Finchè manca l'obbligo della disinfezione dell'abitazione nei casi di tubercolosi, la disinfezione mi sembra bene sia funzione del dispensario, nelle circostanze del caso; per mezzo della persuasione nel pubblico e con personale e istrumenti forniti dall'ufficio municipale d'igiene. Sarebbe molto efficace una campagna fatta in favore della richiesta ai proprietari da parte degli inquilini della disinfezione regolare dei locali d'abitazione, avanti l'occupazione di questi.

Sarebbe necessario che della istituzione e funzione dei dispensarii si occupasse attivamente l'A. N. M. C. (però nel senso profilattico) come pure la Croce Rossa femminile. Così l'avvenire dell'istituzione sarebbe assicurato. *(Ronzoni)*.

I Sanatorî

Una questione dibattutissima è stata questa dei Sanatorî, nella profilassi e nella cura della tubercolosi. L'illustre e benemerito Prof. Sclavo ha riassunto in modo esauriente tutti questi dibattiti, con un corredo pregevolissimo di osservazioni e critiche personali; tale questione deve dirsi ora, per merito suo, messa nei suoi veri termini. Dalla sua parola sono state spazzate tutte le esagerazioni ottimistiche e pessimistiche e la questione acquista la sua nitida fisionomia, costruita dalle norme scientifiche, oltre che dalla logica e dalla pratica. Ecco che cosa scrive il Prof. Sclavo:

Un grande movimento in favore dei Sanatorî antitubercolari, si manifestò alcuni anni or sono in Italia.

Nelle principali città si costituirono Leghe per la lotta contro la tubercolosi, le quali quasi tutte si proposero lo scopo di raccogliere i fondi necessarî per la costituzione di Sanatorî, e uomini autorevoli si fecero apostoli di tale istituzione agitando in varie guise la questione, per commuovere la pubblica opinione e le autorità amministrative.

Se però facciamo ora il computo di quanto si è finito per realizzare, non possiamo davvero dichiararci soddisfatti; ci sentiamo anzi costretti, con mortificazione nostra, a confessare che in fatto di Sanatorî l'Italia sta addietro a tutti i paesi civili del mondo.

Le cause di questo grande insuccesso sono molteplici ed io mi limito ad accennare brevemente alle principali.

La propaganda in favore di Sanatorî, facendosi specialmente forte del principio che la tubercolosi è malattia trasmissibile dal malato al sano, ebbe per primo risultato quello che in buona parte degli ospedali nostri si pensasse una buona volta ad allontanare i tubercolosi dalle infermerie comuni.

Tale provvedimento, che altrove era stato da tempo adottato su vasta scala, importò d'un tratto spese notevoli e tali da impedire in molti luoghi ogni altro sforzo finanziario per combattere la tubercolosi.

In parecchie città fu anzi così forte l'influenza di quella propaganda nel senso sopra indicato, che si costruirono grandi ospedali per ricoverarvi le forme gravi di tubercolosi, di guisa che aumentata l'ospedalizzazione degl'infermi di quel genere, che sono i più pericolosi, si ebbe un vantaggio non piccolo per la pubblica igiene.

L'ampia discussione poi, che si tenne in varî congressi e sopra giornali medici e politici intorno all'efficacia dei Sanatorî, ridusse alquanto l' importanza a quegli istituti, quali mezzi di lotta antitubercolare e le classi dirigenti, lasciandosi trascinare, assai più di quanto dovessero, dalle parole di coloro che si dichiararono nemici ad oltranza dei Sanatorî finirono per perdere gran parte della loro fede in questi e per rallegrarsi che anche questa volta il proverbiale buon senso italiano si fosse fatto valere.

Ma più di ogni altra cosa furono contrari al sorgere dei Sa-

natorî, in un paese relativamente povero come il nostro, i rendiconti delle spese incontrate all'Estero per la costruzione e per il funzionamento dei Sanatorî.

Bisogna mettersi evidentemente per una nuova via! L'Italia potrebbe presto guadagnare il tempo perduto impiegando bene il suo denaro. Che ed ancora non si osasse attuare un vasto programma si dovrebbe almeno sentire la necessità, da cui attingere lena e norme sicure per l'avvenire.

Per eseguire la prova nelle condizioni più semplici sarebbe forse conveniente cominciare dalla costruzione di un Sanatorio popolare esclusivamente destinato al sesso femminile.

Mentre, infatti, tutti si accordano nel concetto che grandemente convenga tenere ben lontani i Sanatorî degli uomini da quelli delle donne, si notò pure ovunque che con queste si raggiunge molto più facilmente l'osservanza d'ogni regola di disciplina, indispensabile più che altrove nei Sanatorî. L'elemento femminile, si presta inoltre, a mio avviso, assai meglio per tentare l'esperimento del lavoro, che dalle donne può essere compiuto in forme più svariate e molto probabilmente con maggiore tornaconto economico.

Se è vero che ormai appare improrogabile in Italia la costruzione dei Sanatorî per la cura dei tubercolosi poveri, se è molto probabile che dal sorgere di essi riceveranno incentivo per uno sviluppo maggiore i Sanatorî riservati alla classe dei ricchi, resterà però ancora sempre a pensare, in riguardo al trattamento dei tubercolosi ad una parte grandissima della nostra popolazione, rappresentata dalla modesta borghesia, che spesso trovarsi per piccoli sconcerti in grande imbarazzo tra le esigenze sociali e gli scarsi mezzi finanziarî.

Tra i tanti punti interrogativi che pesano sul problema della tubercolosi v'è questo, e non è escluso quello dei Sanatorî in generale!

I risultati ottenuti a Roma con istituzioni antitubercolari di tal genere secondo quanto riferisce l'Angelini, sia dal punto di vista del trattamento alle forme migliorabili o redimibili della tubercolosi polmonare, come sotto quella di doverosa e pietosa assistenza delle forme gravi, nonchè nell'interesse della educazione igienica e della profilassi, sono del tutto soddisfacenti.

Nei tre anni e 5 mesi di un Ospizio sono stati assistiti e curati n. 2331 uomini e 1395 donne, ottenendo nei primi 22 guarigioni

assicurate, e 702 miglioramenti con relativo ricupero della validità al lavoro e nelle seconde 13 guarigioni e 265 miglioramenti.

Nell' *Ambulatorio*, nello stesso periodo, sono stati accettati numero 2055 *uomini* dei quali n. 1200 sono passati nell' Ospizio e 502 rimasti in cura ambulatoria la quale ha così raggiunto il numero di 14.539 consultazioni e cura e di 8554 refezioni! ha inoltre accettate n. 1464 *donne* delle quali n. 666 sono passate nell' Ospizio e n. 625 rimaste in cura ambulatoria la quale ha così eseguite per esse 19.922 consultazioni e cura ed ha erogato 9336 refezioni.

Oltre a ciò l' Ospizio ha raccolto, nello stesso periodo di tempo, n. 1131 uomini e n. 729 donne provenienti e trasferiti dagli altri Ospedali Riuniti, eliminando così una estesa e potente ragione di contagio nelle sale ospedaliere per le altre malattie, dove più urgente quindi è la necessità della profilassi.

Finalmente nello stesso periodo di tempo sono stati denunciati all' Ufficio Municipale d' Igiene n. 2934 uomini e n. 2025 donne, agli effetti della disinfezione e pubblica profilassi.

Con ulteriori perfezionamenti e creando possibilmente altri ambulatori in varî punti della Città, per renderli accessibili a tutti i bisognosi, si potranno estendere sempre più i benefizi della difesa e della lotta contro la tubercolosi, affinchè la missione benefica dei nostri Istituti riesca completa, e questo è il voto che facciamo con pieno fervore.

Senza disconoscere i grandi servigi, che hanno finora reso e possono ancora rendere all' umanità ed alla Scienza i Sanatorî popolari, tipo tedesco, per la cura delle forme lievi di tubercolosi polmonare, tenuto conto del nuovo orientamento che pare vada guadagnando terreno, sia nel campo speculativo che in quello pratico, verso la creazione di Sanatorî unici, per tutte le fasi della tubercolosi polmonare, e verso gli Ambulatorî antitubercolari, lo Ospizio Umberto I di Roma rappresenta già un passo nella esperienza su questa nuova via.

È da augurarsi che ad istituti di questo tipo, da ora in poi convergano gli sforzi intellettuali e finanziari, apportandovi quei perfezionamenti, che la scienza e la pratica consiglieranno, allo scopo di rendere l' opera allo stesso tempo efficace e trionfale nei riguardi della difesa Sociale, come benefica nei riguardi dei doveri di pietà verso gli infelici colpiti.

Quello che urge

Urgono, oltre ai citati provvedimenti:

1. Leghe igieniche nei grandi centri, con ville per cura di aria e di riposo per gli assicurati *surménagés*, anemici, pretubercolosi o tubercolosi guaribili, i quali non possano allontanarsi completamente dalla città.

2. Costruzioni di villaggi, di case salubri a prezzo di locazione bassissimo pei tubercolosi e per le loro famiglie, che potranno trapiantarvisi.

3. Pei tubercolosi senza famiglia collocamento famigliare simile a quello preconizzato pei tubercolosi poveri e che in Francia già funziona ottimamente per i cronici, per i vecchi, pei fanciulli e per i pazzi inoffensivi.

Verso questi scopi potrebbero dirigere la loro azione tutte le Società di M. S., e le associazioni economiche e politiche, e gli enti morali organizzando:

1. Una Direzione Sanitaria per il risanamento.

2. Una Direzione Medica per avvertire a tempo i tubercolosi e ripartirli, secondo i climi, colle loro famiglie.

3. Una sorveglianza medica pei tubercolosi che restano *provvisoriamente* in cura nei grandi centri.

4. Un'oculata sorveglianza sanitaria sui tubercolosi ruralizzati (o in famiglie proprie od in famiglie estranee).

Dal punto di vista economico poi, considerato che i Sanatori popolari costano enormemente, si potrebbe pensare alla soluzione del problema mutualista proposta da *Letulle* e *Roux* fin dal 1901: con un versamento medio di *L.* 8 al mese, l'associato ha diritto a *8 lire* di diaria se malato: cioè, il tubercoloso avrebbe 4-5 lire da spendere per sè (*anche* in Sanatorî di mite prezzo), e 3-4 lire colle quali aiutare la famiglia. Certamente 96 lire annue non sono lieve sacrificio, ma, considerato lo scopo a cui il sacrificio stesso tende, non è irragionevole il chiederlo ad una certa categoria di lavoratori, i quali, cessato il guadagno per la malattia *non assicurati*, cadrebbero ben presto nell'indigenza.

Agli economisti lo studiare la migliore attuazione del metodo;

a noi, medici, l'insistere opportunamente sui vantaggi che il metodo stesso offre contro la più immiserente delle malattie.

Trattamento familiare dei tubercolotici

Il Salvini con uno studio accuratissimo sull'argomento è venuto a queste conclusioni:

1. Il tubercoloso può, spesso deve, essere curato in casa, meglio se alla campagna.

2. Questo trattamento è meno costoso e più facilmente attuabile di quello dei luoghi di cura chiusi.

3. L'internamento in Stabilimenti chiusi deve essere riservato, allo stato odierno delle cose, ai malati senza assistenza famigliare, quando il tubercoloso, per condizioni dell'individuo o dell'ambiente, rappresenta un pericolo reale, immediato per l'*entourage* o in caso di complicazioni.

4. Oggi il compito primo del medico dei poveri ovunque deve essere quello di rendere migliore, nel limite del possibile, la assistenza famigliare in città, di promuovere il collocamento famigliare del tubercoloso alla campagna, di porre rimedio allo sconcio dei così detti Comparti speciali ospitalieri, d'intensificare l'opera di prevenzione dell'infanzia e della fanciullezza. Base naturale, ovvia di tutto questo lavoro, una statistica ampia, obbiettiva della *tubercolosi vivente* nelle città.

5. Il medico sia, ovunque e comunque, il vero giudice.

Per convinzione mia personale infine io credo nella *terra* come in potentissima ausiliatrice; ma, siano quali si vogliano le manifestazioni della nostra attività in pro di tanti infelici, operiamo con cuore e con costanza, non dimenticando che la parte più sacra dell'umanità che ci circonda sono essi, perchè la più derelitta, e finchè essi piangeranno nel loro abbandono, ogni felicità degli altri sarà egoismo, ed ogni nostro vanto, menzogna.

Per le case di pena

Un'altra verità la quale non ha più bisogno di dimostrazione è questa: che la grande maggioranza di coloro che cadono malati di tubercolosi negli stabilimenti carcerari vi cadono appunto

perchè sono costretti a stare rinchiusi in tali istituti; se non stessero in carcere essi non sarebbero colpiti dalla malattia.

Ammesso questo — e pur troppo non si può non ammetterlo — mille ragioni derivano per sostenere la necessità della profilassi antitubercolare nelle case di pena.

Le case di pena sono degli enormi focolai di infezione, sono le fabbriche più autentiche, più vaste del bacillo tubercolare, sono fabbriche che mandano il loro prodotto ovunque, vicino e lontano e lo disseminano e lo spargono per tutto il mondo.

Lo spargono quando i carcerati che si sono ammalati di tubercolosi tornano liberi cittadini; lo spargono per mezzo delle lettere, dei libri, della biancheria, ecc.; lo spargono perchè i tubercolosi trasportati da uno in altro stabilimento infettano i vagoni ferroviari, le camere di sicurezza, le stanze dove si soffermano; lo spargono perchè la polvere delle camere ove essi giacciono viene altrove trasportata ed ispirata; lo spargono per mezzo delle pulci, delle cimici, delle mosche che si infettano e a loro volta infettano.

Accennerò di volo al fatto che perfino i condannati sani, che escono dalla prigione nella quale sono stati in mezzo ai malati, possono alla loro volta essere portatori di bacilli. E dopo aver così brevissimamente dimostrata tutta la importanza del lato igienico-sociale dell'argomento terminerò con quella che il Passini chiama « tesi di umanità e questione di giustizia ». Poichè, egli dice, l'orientamento moderno delle dottrine criminali considera il delinquente come un essere anormale fisicamente e psichicamente, piuttosto che come individuo coscientemente malvagio, e quindi degno della vendetta sociale, ne consegue che il carcerato è un essere umano avente diritto alla salute e alla vita.

E sorge spontanea questa domanda: può la società restituire alla sua famiglia, ai suoi parenti, un essere mutilato, malaticcio, inabilitato a qualsiasi opera ed a qualunque lavoro? Evidentemente no.

Quando una casa attende un padre, un figlio, che un giorno la polizia le aveva sottratti; quando questo padre e questo figlio sono usciti dalle domestiche mura robusti e sani; ed il penitenziario li intisichisce per poi un giorno restituirli in condizioni deplorevoli, il grido della famiglia, non potrà essere che di protesta: « Voi mi avete carpito una vita rigogliosa e mi date un

morente! » E questo morente sarà a sua volta disseminatore di morte! *(Lusignoli)*.

Abbiamo voluto accennare anche a questo flagello siccome spesso un po' troppo trascurato.

Non rileviamo altro per ora.

Tralasciamo l'igiene industriale, la lotta antitubercolare nelle officine, nelle fabbriche, in ogni sorta di stabilimenti, perchè ne abbiamo spesso parlato altra volta.

Urge — questa è la conclusione — unificare tutti i mezzi di lotta per ottenere degli effetti reali in questa lotta.

Unificazione di mezzi e d'istituti

La necessità di una campagna compatta e robusta contro la tubercolosi è sentita anche nelle sfere governative e fu richiesta ripetutamente da personalità politiche eminenti (Foà, Badaloni, Minozzi).

Qualche cosa si è fatto dall'iniziativa privata. Così esiste, da noi, in vari centri, un tentativo di campagna sociale contro la tubercolosi (Firenze, Genova, Padova, Milano, Brescia, Bergamo, Udine e Ravenna). Questa lotta però non è organizzata, nè sincrona; senza linee direttive; non popolare, nè compresa generalmente dal pubblico. Un'organizzazione si impone fra questo elemento disgregato, se si vuole che la lotta si affermi e si sviluppi; che l'appoggio della carità pubblica e privata; del governo; del pubblico — tutti preoccupati e convinti dei danni gravi che la tubercolosi arreca al paese in rapporto alla emigrazione, lavoro, scuole ecc. — sia un appoggio effettivo e non ipotetico. Così si arriverà, pure, a quella educazione igienica del popolo nel senso antitubercolare, reclamata da tutti.

Il modo migliore per ottenere questo lavoro di coordinamento e unificazione sarebbe — secondo il Ronzoni — rappresentato dalla federazione di tutti gli elementi e istituti organizzati per combattere socialmente la tubercolosi. Questa federazione dovrebbe avere come carattere assoluto: 1) indirizzo sociale; per educazione e emulamento nostro e del pubblico; 2) permettere l'autonomia dei singoli istituti federati e piena libertà di adattarsi nella risoluzione dei singoli problemi (dispensario, casellari ecografici, ecc.) alle esigenze locali. Il lavoro scientifico nel campo della tubercolosi è attributo

prevalente di altri istituti, e organizzazioni (Congressi di medicina interna).

Aderenti naturali a questa federazione (oltre le spese sociali già esistenti) sarebbero le personalità d'igiene, i medici e tutti gli studiosi del problema tubercolare. L'opera loro potrebbe essere efficacemente favorita dall'appoggio dei Comuni, dalla Croce Rossa (femminile) e dalla A. N. M. C.

Lo stato della profilassi contro la predisposizione o della profilassi contro il germe in Italia.

Stabilite queste grandi linee, dobbiamo dolorosamente affermare che siamo ancora molto lontani da un indirizzo soddisfacente per una lotta contro la tubercolosi nel nostro paese. È indiscussa — così come abbiamo altra volta notato — la grave influenza che esercitano le intossicazioni e le infezioni di ogni genere e specialmente l'alcoolismo, la sifilide, la influenza, il tifo, la pulmonite, nel predisporre l'individuo alla tubercolosi: Onde la necessità che questi malanni siano seguiti non soltanto per i danni immediati ch'essi arrecano, ma per l'opera di preparazione ch'essi compiono nell'organismo umano, rendendolo molto recettivo alla tubercolosi. In Italia la lotta contro queste forme di intossicazioni ed infezioni non viene sufficientemente compiuta anzi, spesso, niente compiuta ed ecco una ragione per il maggiore attecchimento della tubercolosi.

Nessuna norma scientifica e legislativa guida le abitudini di vita della popolazione in rapporto alle condizioni climatiche, per cui questa vita si svolge in modo troppo disordinato, troppo antigienico.

Vi è da per tutto grave deficienza di alloggi: I provvedimenti che si prendono in conseguenza sono deficientissimi o nulli addirittura; mancano in tutti i comuni d'Italia, tranne che in pochissimi, gli uffici delle municipalizzazioni delle abitazioni (casellari ecografici.) Non esistono misure di difesa individuale contro l'infezione, nel maggior numero degli alberghi e le stazioni specificatamente climatiche non offrono una grande garenzia per l'igienica in generale e in particolare.

In tutto ciò vi è il primo fattore che favorisce la predisposizione al male.

D' altra parte il prezzo dei generi alimentari aumenta di giorno in giorno spaventevolmente e ciò ha uno stridente rapporto con la mortalità per tubercolosi.

Quel poco latte che si usa in Italia e specie poi nelle nostre province meridionali, si bolle male o non si bolle affatto e non è assente da tali provincie la infezione tubercolare bovina, da altra parte le disposizioni di ordine municipale sono spesso insufficienti spessissimo insussistenti.

Infine, come terzo gruppo di condizioni predisponenti alla tubercolosi dobbiamo constatare come le poche industrie esistenti sono rese tutte estremamente pericolose per nessun rispetto alle norme igieniche industriali ed alla nessuna sorveglianza igienica da parte della Autorità.

E come a completamento di queste pericolose condizioni di lavoro nel quale, in barba a tutte le leggi, vengono spesso tracciate barbaramente per un vergognoso sfruttamento le disposizioni sul lavoro delle donne e dei fanciulli; infine bisogna rilevare la irrisoria media dei salari e l'esagerato numero delle ore di lavoro.

Una vita sociale che si svolge con questi difetti, con queste iniquità, con questa anarchia scientifica e legislativa, per quanto favorita da l'ottimo clima, dall'ottima posizione topografica della terra, dove essa è piantata, è sempre una vita soggetta alla continua morbilità e mortalità della tubercolosi.

E non è a dire che venga almeno compiuta una profilassi diretta contro il germe! I Municipi si accertano mai della diagnosi di tubercolosi? In che maniera viene disciplinata questa denunzia? In che modo vengono regolati i matrimoni tra i tubercolotici?

Ecco i primi terribili interrogativi, ai quali del resto abbiamo già dato una nostra risposta.

In che modo provvedono i comuni all' igiene scolastica? Che cosa hanno fatto fin qui i pochi medici scolastici istituiti? Abbiamo detto qualche cosa della mortalità in rapporto a queste istituzioni.

Constatiamo come le pericolose abitudini di lanciare i propri sputi per terra, sui pavimenti, in tutti i luoghi, in tutti i veicoli, in faccia a tutte le persone, non abbia avuto ancora nel nostro

popolo, ineducato alle più elementari norme di galateo, per non dire d' igiene e di civiltà, siano abitudini che ancora non hanno avuto che scarso miglioramento.

E sappiamo come non la disinfezione di tutti i locali pubblici ed anche delle case private avvenga, ma la pulizia grossolana!

I borghesi, gli aristocratici, ripuliranno delicatamente i salottini di casa, sbatteranno i tappeti sulle pubbliche vie, ma i letti restano spaventevolmente rifugiati nella parte più oscura della casa, e la cucina, la stanza da pranzo, la ritirata rappresentano i terrificanti misteri di ogni abitazione!

E l'esempio viene da l'alto.

Come conclusione, le opere di assistenza sono cristianamente misere, scarse, insussistenti.

Comincia or ora a parlarsi in Italia di qualche colonia Alpina, di qualche scuola all' aperto, di qualche asilo di campagna, di qualche giardino educativo, di qualche *goccia di latte*, di qualche ospizio marino, solo in qualche città più evoluta del regno; ma ahimè! quanto siamo lontani da un' ampia applicazione di queste provvide istituzioni.

Comincia a sorgere ora nelle diverse provincie qualche dispensario antitubercolare. I pochissimi sanatorî di iniziativa privata restano per fino alquanto spopolati ed i tisici vengono tuttavia ammassati negli ospedali, se pure va inaugurandosi il loro isolamento.

Con « queste parole di colore oscuro » può essere senz' altro presentata la condizione della lotta contro la tubercolosi in Italia.

Bisogna aggiungere altri argomenti per additare i veri mezzi di prevenzione e di lotta contro la tubercolosi?

Tali mezzi, che sono d' ordine rigidamente sociale, sono appunto scritti nelle cause sociali che abbiamo già lungamente esposte.

La scienza e la legislazione sulla tubercolosi

Per citarli anche qui; dovremmo ripeterci senza alcun profitto, in una didascalica esposizione, alla quale rinunciamo.

Abbiamo dato posto all'esposizione critica dei provvedimenti di più facile ed immediata attualità, coi quali poter momentaneamente frenare questo torrente irrefrenabile di sciagure nazionali.

Ripetiamo soltanto che una lotta contro la tubercolosi porterebbe ad una lotta contro tutte le malattie infettive; esaminiamo al cospetto della tubercolosi il fatto che abbiamo altre volte illustrato e cioè, il cammino della scienza ed il cammino della legislazione. Per vedere come quest'ultima rappresenti null' altro che un'enorme, mostruosa, ridicola testuggine marina, capitata nel deserto asfissiante delle menti di tutti i politicanti del giorno, al cospetto, lontano, maraviglioso, imponentissimo, emozionante di un areoplano Blériot, volante sull' infinito orizzonte, illuminato da un sole tiepido e carezzevole, areoplano ch'è la scienza, conquistatrice di tutti gli elementi ed i misteri della natura.

La legislazione della profilassi contro la tubercolosi si limita in poche norme che non vogliamo neppure qualificare lasciando la parola all'on. Pietravalle, che ha saputo dedicare un brillante volume alla legislazione sanitaria italiana, ma che, con tutti gli sforzi sanniti che lo distinguono, non ha potuto dedicare più di due sole pagine alla legislazione antitubercolare italiana!

E riportiamo integralmente questo documento. che ben raffigura la testuggine al cospetto dell'areoplano che abbiamo presentato, già coi dati e con le parole dei più eminenti studiosi italiani intorno ad alcuni problemi scientifici della tubercolosi.

Ecco che cosa scrive il prof. Pietravalle:

La legislazione sanitaria Italiana è ancora rudimentale per la organizzazione della lotta contro il formidabile flagello della tubercolosi.

Mentre negli altri paesi, e specialmente nella Germania, in Inghilterra, in Francia, in Svizzera, è vivissimo il movimento dell' igiene sociale contro la tubercolosi, ed esso si esplica con numerose istituzioni di soccorso ai predisposti ed agli infermi, e con una attiva propaganda degli aforismi di profilassi individuale, domestica e pubblica contro il terribile nemico, in Italia non si trova ancora mezzo per almeno ospedalizzare separatamente i moribondi di tisi polmonare, e la così detta grande o piccola lotta contro la tubercolosi ha sin oggi fatto soltanto le spese di qualche conferenza e della retorica di alcuni comitati e di varie accademie.

Potrebbe obbiettarsi che per iniziare e condurre la guerra contro tale malattie non sieno sufficienti le riserve economiche del paese, mentre noi siamo fermamente convinti che di fronte a così

alto dovere l'indifferenza dello Stato ha tratto seco quella di tutte le pubbliche amministrazioni, ed ha seminato la sfiducia fra gli igienisti ed i filantropi, che si erano fervorosamente accinti alla propaganda della istituzione di ospedali speciali per isolare i tisici, di sanatori popolari per tentare la salvezza dei curabili, di ospizi marini per la fanciullezza scrofolosa e candidata alla tubercolosi, di dispensari antitubercolari per assistere con una adatta alimentazione e presidiare con opportuni consigli i lavoratori che presentano i primissimi indizî del terribile morbo. Lo Stato, oltre la riportata sanzione relativa alla denunzia dei casi di tubercolosi nelle abitazioni collettive, e delle morti per tubercolosi in quelle privative, ed oltre le poche e sbiadite norme regolamentari che ora riprodurremo, non ha emanato che due circolari sentimentali, l'una del 10 maggio 1907, per suggerire d'isolare i tisici, degenti ancora promiscuamente nei nostri vecchi blocchi ospedalieri, i quali non si prestano, se non per illudere il pubblico grosso, a tale segregazione: l'altra del 19 luglio 1899, di esortazione ai Prefetti, perchè a loro volta esortassero i sodalizi e le amministrazioni che accennassero a fare qualche cosa contro il diffondersi della tubercolosi. E perciò nulla si è fatto fin oggi, o quasi nulla. Non ospedali speciali, tranne uno ed insufficiente in Roma, e qualche altro in costruzione (Torino) od in progetto (Bologna, Livorno ecc.) non un sanatorio e molto meno popolare, tranne uno in Valtellina per i ricchi; non un ospizio marino di più; qualche rarissimo dispensario antitubercolare privato (Milano) o pubblico (Roma) ma per cura farmaceutica accompagnata da un simulacro di cura alimentare. Del resto non un soldo da parte dello Stato, nè alcuno intervento di esso perchè la cieca e straricca beneficenza delle opere pie fosse costretta a consorziare le sue risorse, chiamandovi a contribuirvi equamente quelle delle Provincie e dei Comuni, almeno impiantare locali adatti ad isolare ed assistere gli sventurati già in preda della tubercolosi, e che contaminano le loro case, le loro officine, i publici esercizi, e tutte le vie del commercio umano.

Ciò posto, ricordiamo che, oltre l'obbligatoria denunzia della tubercolosi pulmonare, nei casi previsti dall'art. 129 *b)* del Regolamento generale, questo ha disposto l'allontanamento dei tubercolotici delle abitazioni collettive, se, a giudizio dell'autorità sa-

nitaria, non dispongono di locali e di servizio adatti (art. 16° Regolamento).

E ciò si verifica quasi sempre e dovunque; ma, emanatosi il giudizio di allontanare e di isolare, riesce spesso indecifrabile, quando si tratti d'infelici ricoverati in asili ed istituti diversi, il problema di trovare un ospedale comune, non dico speciale, che possa accoglierli.

Del resto, il nostro Regolamento, anzichè occuparsi di ordinare impianti di speciali ricoveri per tisici o di sanatori per infermi di tubercolosi iniziale, dei quali non le sole abitazioni collettive, ma tante miserissime abitazioni private hanno fretta di liberarsi (essendo la nazione del contagio della tubercolosi pulmonare penetrata persino fra le classi povere ed incolte), il nostro Regolamento ha creduto di assolvere il suo compito ripetendo quanto con maggiore autorità è sanzionato dall'art. 35 della legge organica del 1888, e cioè che:

« L'impianto e l'esercizio dei luoghi di cura per gl'infermi
« di tubercolosi pulmonale debbono essere oggetto di particolare
« vigilanza delle autorità sanitarie.

Ed aggiungere la savia norma, degna di regolamenti d'igiene che « nelle abitazioni collettive, negli stabilimenti industriali, nei
« luoghi di pubblico convegno, negli uffici e negli esercizi aperti
« al pubblico, saranno tenuti recipienti speciali per raccogliere gli
« sputi e sarà scritto in modo evidente il divieto di sputare fuori
« dei medesimi (art. 161 Regolamento) ».

Oltre tali misure, il Regolamento, avvisando alla grande importanza del consumo di latte nella profilassi della tubercolosi; si limita a prescrivere opportunamente l'allontanamento di vacche tubercolotiche da vaccherie addette alla produzione del latte. la disinfezione di queste, la prova della tubercolina per altri capi di bestiame da introdursi (art. 162 Regolamento) la bollitura del latte (da eseguirsi sotto la vigilanza dell'autorità sanitaria) quando siasi denunziato un caso di tubercolosi del bestiame o del personale di servizio in una cascina da latte (art. 162 - 163 Regolamento).

Ma dobbiamo, in omaggio alla verità, riconoscere subito come, se le specifiche disposizioni per la profilassi antitubercolare sono così scarse, non è da dimenticare come tutta la legislazione sanitaria, là dove sia comunque applicata, serva a dare un contributo in questa lotta.

Disgraziatamente, per quanto molto ricca e molto lodata questa nostra legislazione che, del resto, ha appena un trentennio di vita, manca ancora di disposizioni tali da poter sinceramente assicurare una lotta contro la tubercolosi, con esiti veramente promettenti.

Senza seguire più le polemiche sulla opportunità o meno di sanatori, sugli ospizi marini, sulla ospitalizzazione dei tubercolotici, sulla cura in domicilio, sui dispensari ecc. ripetiamo quello che abbiamo già detto.

Constatiamo, cioè, con dolore come i sanatori manchino — ricordando con lode solo quello di Sondalo, di Zubiani, e qualche altro ancora —. Gli ospizi marini, che saranno una ventina in nome, sono assai pochi in reale funzione; il tentativo dell'ospitalizzazione è stentato e difficile; gli ambulatori, come abbiamo detto, rari e senza sistema, la cura famigliare insussistente.

Nè a dire che vi sian favorite dallo Stato o da esso create delle società di assicurazione contro la invalidità e la vecchiaia, contro le malattie, contro gl'infortunî, che provvedano veramente a questa sciagura (aspettiamo il monopolio !...); delle grandi leghe maschili e femminili, che dedicano milioni di dollari e di corone a questa grande lotta sociale, così come troviamo in altri Stati.

Per questo non vogliamo per ora neppure elencare le nascenti istituzioni antitubercolari in diversi centri d'Italia (comitati, leghe, associazioni ecc.) aspettandoli all'opera altre volte inaugurata, ma non coltivata.

E con questo ed altri accenni di questo genere non dobbiamo giammai dimenticare che la lotta contro la tubercolosi si fa principalmente evitando l'agglomeramento umano, (case popolari, igiene pubblica e privata) elevando il tono di vita morale ed economica (educazione igienica, salari equanimi) scongiurando un rincaro dei viveri ; riordinando radicalmente tutte le mostruose istituzioni che sono le permanenti cause della morbilità e mortalità umana (matrimonio, militarismo, istituti di pena, ecc.).

In tutti i modi, una rapida discussione sulla efficacia dei diversi mezzi di lotta contro la tubercolosi si è resa inevitabile, ed è per questo che l'abbiamo fatta senza la preoccupazione di una mezza ora di tempo da cui avete saputo trarre molti vantaggi.

Quello che dobbiamo subito osservare, prima di dar termine

alla presente conferenza, ch' è annunziata per l' ultima della nostra serie, è questo: che la legislazione sociale contro la tubercolosi in varie nazioni civili è assai sviluppata, ed è quanto vediamo dall'accenno sullo svolgimento di questa lotta in queste nazioni.

Accenno della lotta in Inghilterra

L'Inghilterra è stata la prima nazione che ha intrapresa una lotta veramente seria contro la tubercolosi.

Già fin dal 1814 a Londra fu costruito un primo ospedale per gli ammalati di petto, ed un secondo con 321 letti sorse nel 1841.

Ma più che luoghi di cura questi ospedali sono ritenuti come posti d'isolamento degli ammalati più avanzati, i quali abbandonati a sè, nelle loro abitazioni, costituirebbero pericolo permanente per gli individui che li circondano.

Attualmente il numero di questi ospizi soltanto a Londra è di 26, ed i letti ammontano a 36.000, mentre esistono 330 case per convalescenti che possono ricoverare 10 mila individui.

Dietro l'esempio della Germania, in Inghilterra fu fondato un 1° sanatorio con 80 letti nel 1898; ma nel decennio susseguente ne sorsero altri 25 comprendendo 1700 letti. Inoltre, parecchi ospedali, già adibiti al ricovero di ammalati di tubercolosi, furono trasformati in sanatori, come pure per iniziativa privata sorsero altri stabilimenti che rispondono meravigliosamente allo scopo.

E quantunque una lotta veramente razionale contro la tubercolosi sia incominciata in Inghilterra più tardi che in Germania, pure i risultati restano a dimostrare, che nel corso di questi ultimi 50 anni la mortalità per tubercolosi, in genere, è diminuita del 50 $^0/_0$. E mentre in Prussia nel 1907 il tasso della mortalità, dovuta al bacillo di Koch, era di 16,0 per ogni 10 mila abitanti, in Inghilterra non raggiungeva che l' 11,4.

Evidentemente se l'aumentato benessere generale ha contribuito a diminuire in Inghilterra le vittime della tubercolosi, anche le cure particolari, colle quali in questa grande nazione si vigila sull'igiene pubblica, e l'attenzione costante che si presta alle abitazioni popolari, devono pure aver fatto moltissimo. *(Les Documents du Progrés)*.

Nel Regno Unito muoiono 60.000 persone all'anno di tubercolosi. Gli istituti creati *dalla legge per i poveri* spendono all'anno in cure per i tubercolosi 1.500.000 sterline; le società di mutuo soccorso 1.250.000 all'anno; le istituzioni di beneficenza 500.000 sterline, mentre la classe lavoratrice perde annualmente, causa questa malattia, 3.000.000 di sterline in salari. In Inghilterra si può calcolare che vi siano 220.000 persone affette annualmente da tubercolosi e di queste solo 20.000 possono trovare ricovero nei sanatori. Se tutti i 220.000 malati dovessero essere curati a mezzo dei sanatori, l'Inghilterra dovrebbe spendere annualmente 6.000.000 di sterline. Non potendo quindi venire in aiuto di tutti i tubercolosi coll'assistenza sanatoriale, va diffondendosi in Inghilterra l'istituzione di dispensari dove i malati vengono curati a mezzo della tubercolina. I risultati di questi primi tentativi sono molto confortanti. L' 80 per cento dei malati poteva essere curato ambulatoriamente senza che i pazienti dovessero perdere nè le giornate di lavoro, nè il salario. Il costo di questo trattamento non eccede le due sterline per ciascun malato.

Malgrado questi ottimi risultati in Inghilterra non vien meno però lo sforzo di dotare la nazione di ospedali e sanatori per i tubercolosi. Fra questi merita, per la sua originalità, di essere ricordata la colonia agricola annessa al reale Ospedale Vittorio di Edimburgo. L'osservazione clinica a questo ospedale aveva dimostrato che gli ammalati, dopo un certo periodo di riposo a letto, potevano con una graduale occupazione avvantaggiarsi moltissimo nella loro salute. A quest'uopo fu aggiunto al sopradetto nosocomio una colonia agricola dove appunto i pazienti migliorati vengono impiegati nei lavori dei campi o degli ortaggi.

Naturalmente anche questi malati coloni, si trovano continuamente sotto la direzione medica. *(Brit. Jour. of Tuber.)*.

La « Charity Organisation Society » in Inghilterra si occupa di far internare detti ammalati negli ospedali, di trovar loro occupazioni convenienti, ecc. ecc.

Oltre dei sanatori, si sono istituiti già numerosissimi dispensari i quali attendono alla cura della tubercolosi mediante la tubercolina, i cui benefici effetti sono spesse volte paralizzati dalla opposizione dei malati a sottoporsi a simile trattamento.

I vantaggi di questa cura si sono riscontrati nei distretti di

Kensington e Hammersmith dove si è potuto registrare il 50 % di miglioramento.

Il governo inglese ha destinato un milione di sterline per la fondazione di sanatori e un milione e mezzo di sterline per il loro mantenimento e questo appoggio del governo segna un grande passo nella soluzione del problema della tubercolosi in Inghilterra.

L' organizzazione antitubercolare in Irlanda

La mortalità dei tubercolosi in Irlanda era
nel 1907 di 11.679
nel 1908 di 11.293.
Diminuzione fra il 1907 e il 1908 di 386 morti.
nel 1909 di 11.293
nel 1910 di 10.594.
Diminuzione fra il 1909 e il 1910 di 699 morti.

Calcolando la mortalità su mille abitanti la tubercolosi che nel 1907 dava il 2,7 è scesa nel 1909 a 2,4.

Questa notevole sosta opposta alle tendenze distruggitrici della tubercolosi è dovuta all'azione spiegata dalla associazione femminile irlandese in difesa della salute nazionale. Dalla relazione pubblicata nel n. 2 del *British Journal of Tubercolosis* risulta che questa società conta 17.550 membri con 150 sotto comitati i quali lavorano a combattere il terribile flagello.

L'associazione esplica la sua attività mediante diversi mezzi: fa tenere numerose conferenze, distribuisce migliaia e migliaia di fogli di propaganda, invia attraverso il paese, specie nei distretti rurali, carovane di propagandisti che tengono dei discorsi elementari sui principi dell'igiene, sul modo di prevenire e di combattere la triste malattia, sussidia ospedali, colonie marine, agricole, dispensari per il latte pastorizzato, dispone di un corpo di infermiere che aiutano i medici nella cura e sorveglianza dei tubercolosi che restano nelle case loro, promuove esposizioni contro la tubercolosi nei diversi centri, inchieste per le abitazioni insalubri, nelle scuole, si occupa di facilitare l'invio dei malati ai sanatori, dei bambini nelle colonie, incoraggia nel popolo l'amore all'agricoltura, provvede alla distribuzione di alimenti, indumenti ai malati, alla disinfezione dei locali, ecc., ecc.

Fra le istituzioni più caratteristiche organizzate da questa associazione meritano un cenno particolare le cosidette carovane della salute. Uno dei membri della carovana visita qualche giorno prima la località dove si ferma la carovana. Egli cerca di fare dei preparativi, di fondare, se è possibile, una sezione dell'associazione nazionale femminile, di mettersi d'accordo colle autorità locali. Indi giunge la carovana la quale si fa seguire da un carro che serve al trasporto di tutti gli oggetti necessari alla propaganda contro la tubercolosi. Questa carovana non disprezza neppure l'uso del gramofono il quale riproduce brani dei discorsi tenuti in difesa dell'igiene. I membri della carovana non tengono solo delle conferenze per gli adulti, ma anche per i fanciulli e si valgono di tutti i mezzi dimostrativi per confortare il loro dire (diagrammi, schemi, quadri, ecc.).

Le conferenze non sono solo teoriche, ma sono anche pratiche, inquantochè si incaricano anche di insegnare agli ascoltatori con esempi il modo di cucinare gli alimenti onde preparare un vitto sano e a buon mercato.

Così pure è interessante conoscere il lavoro delle *nurses*. Per opera di queste infermiere furono fatte 7,275 visite e sono stati visitati 362 malati. Si può calcolare una media di 140 visite alla settimana. I benefici effetti di questa assistenza si possono controllare coi seguenti dati: il 24 % dei pazienti ha notevolmente migliorato, il 7 % dei malati ha potuto riprendere il lavoro. Mediante l'intervento delle *nurses* 100 pazienti furono mandati agli ospedali sanatori, 89 bambini di genitori colpiti dalla tubercolosi furono mandati in campagna; 20 casi a Sloliday Home Sutton, 16 famiglie furono inviate in abitazioni più salubri, 36 case in condizioni antigieniche furono denunciate alle autorità; 126 camere furono disinfettate.

L'Irlanda possiede l'Allan A Ryan Home Hospital, con 24 letti per i tubercolosi avanzati; l'Holiday Home, una specie di sanatorio preventivo per coloro che, pur essendo stati esposti alla tubercolosi, nel momento dell'accettazione all'istituto, non lo sono ancora, il Clifden Healt Home, un ospizio sulle coste dell'Atlantico dove si accolgono i casi iniziali. Sezioni destinate ai tubercolosi si trovano all'Ospedale Queen's County, e 15 mila letti sono stati messi a disposizione dei malati di tubercolosi dalle infermerie delle case di lavoro.

L' esempio della Germania

In Germania vi sono 99 sanatorî popolari per i tubercolosi adulti, inoltre 3 istituti dove si accolgono tubercolosi appartenenti a tutti gli stadi. I sanatori privati sono in numero di 34, con 2 mila letti. Si può calcolare che in Germania vi è un totale di 14.186 letti a disposizione dei tubercolosi suscettibili di cura. Se si pensa che la media di una cura sanatoriale è della durata di tre mesi, si può dedurre che il numero dei tubercolosi annualmente curati nei sanatorî ammonta a 56.700. In 86 istituti con 8122 letti si accolgono anche bambini scrofolosi o bambini minacciati dalla tubercolosi. Vi sono 99 istituti situati nelle foreste aperti, parte solamente di giorno, parte anche durante la notte durante la stagione estiva. Di questi alcuni funzionano anche durante l'inverno.

In seguito all'esperienza venuta dall'America alcuni di questi istituti mandano i malati affetti da forme tubercolari lievi durante il giorno al lavoro ed alla notte accolgono i pazienti nello stabilimento situato nella foresta. In questo modo gli istituti sono meglio utilizzati perchè permettono al malato di netraulizzare i danni del lavoro con un soggiorno in luogo d'aria buona e con una nutrizione abbondante e riparatrice.

L' esperimento è stato fatto l' anno scorso, in modo assai ridotto al sanatorio femminile di Pankow-Schönholz. I risultati di questi tentativi sono stati così confortanti che quest'anno si è pensato ad estenderli e di esperimentarli anche nel sanatorio maschile di Johannisthal, presso Berlino.

Il numero delle scuole all'aperto nelle quali si impartisce una istruzione completa ammonta a 15. Una scuola all'aperto fondata dalla città di Charlottemburg accoglie anche scolari delle scuole superiori, mentre le altre scuole accettano solo alunni delle scuole elementari.

Le colonie agricole non sono aumentate. Vi è un solo istituto di tal genere per gli adulti nel Sannun, e per i bambini a Hohenlychen.

L'istituto di Hohenlychen possiede varie istituzioni, una scuola dove s'insegna l'economia domestica per signorine, una scuola industriale, e una scuola per istruire dei giardinieri.

Per fare la cernita dei malati da inviare ai sanatori, la Germania conta 34 stazioni di osservazione, il qual numero rappresenta un notevole aumento in confronto del passato. Così pure sono accresciuti gli ospedali per il ricovero dei tubercolosi cronici. Si contano 144 istituti speciali pei tubercolosi cronici, oppure divisioni speciali negli ospedali generali. La maggior parte di questi istituti appartengono alle provincie renane. È d'uopo però confessare che tali ospedali non sono apprezzati dai malati i quali vogliono finire i giorni a casa loro, dove si tenta di isolarli come si può. La sorveglianza dei tubercolosi a domicilio è compito che spetta agli uffici d'informazione e d'assistenza per i tubercolosi; questi uffici ammontano in tutta la Germania a più di 200.

Così pure si nota di anno in anno un perdurare maggiore delle guarigioni nei tubercolosi curati. Molto ci si ripromette dal nuovo trattamento ordinato dal ministro dei lavori pubblici, cioè, di curare colla tubercolina i ferrovieri tubercolosi.

Nei due sanatori Stedtwald e Moltkefeld sono stati tenuti dei corsi della durata di due giorni per i medici ferroviari, onde impratichirli colle iniezioni di tubercolina. Dopo la dimissione dei ferrovieri tubercolosi dal sanatorio i medici devono continuare la cura mediante la iniezione di tubercolina. Per ciascuna iniezione l'amministrazione ferroviaria paga una lira.

L'obbligo di denuncia dei malati affetti da tubercolosi è stato introdotto in Baviera, nel ducato di Hessen, in Amburgo, così pure la disinfezione delle abitazioni anche nel semplice caso di trasloco dei malati. Molto poi si attende nella lotta contro la tubercolosi dalla nuova legge delle assicurazioni sociali. *(Nietner)*.

Vi ho detto come la tubercolosi infantile è prodotta dalla introduzione per le vie respiratorie dei bacilli espettorati dai tubercolosi. Altri moventi, come l'eredità, l'uso del latte di animali tubercolosi non hanno praticamente importanza alcuna. Invece l'infezione diretta nei bambini ha conseguenze gravissime, perchè conduce alla morte, oppure alle manifestazioni scrofolose. Il dovere, quindi, della igiene comunale è quello di impedire che i bambini si infettino coi bacilli dei tubercolosi.

Per ottenere ciò vi sono tre vie: allontanare i tubercolosi dall'ambiente famigliare dove vi sono numerosi bambini; inviare i bambini esposti al pericolo dell'infezione presso altre famiglie

sane o istituti, come avviene già in Svezia con ottimo successo, separare nelle famiglie, dove ci sono i tubercolosi, i bambini dai malati. Queste misure riguardano i bambini che non frequentano ancora la scuola; per quelli che frequentano le scuole è ancora scientificamente incerto se convenga evitare l'infezione, oppure favorirla come una specie di metodo immunizzante. Per studiare questa quistione è necessario l'interessamento del comune. Sarebbe opportuno pertanto cominciare a separare gli orfani, che sono a spese dell'assistenza comunale, tubercolosi dai non tubercolosi mediante speciali istituti. Negli istituti dove si accolgono gli orfani non tubercolosi bisogna sottoporre il personale e gli alunni alla cutireazione per eliminare la possibilità che qualche persona infetta vi si introduca. Negli istituti per gli orfani gli alunni devono rimanere fino all'età di 14 anni. *(Pirquet).*

La lotta contro la tubercolosi dei bambini deve essere fatta specialmente dai comuni. I comuni non sono solo obbligati a mandare i bambini malati negli ospedali, ma anche nei sanatori o nelle case di cura adeguate alla loro malattia. I comuni non devono solo aiutare i bambini poveri, ma anche i bambini malati di quei ceti che non possono pagare le spese delle cure speciali.

Il comune non solo deve pensare ai bambini malati, ma anche ai bambini deboli. Una simile politica comunale è quanto di più vantaggioso per la nazione si possa immaginare, perchè protegge i cittadini futuri dalla miseria e dalla malattia.

È quindi necessario cominciare a pensare subito al lattante, mediante dei dispensari dove si illuminano le madri non solo sulla nutrizione del bambino, ma sui pericoli della tubercolosi e sulle cure opportune dell'apparato respiratorio. Sopratutto l'attenzione del comune si deve rivolgere sui bambini dell'età dai due ai sei anni; cioè, quando essi hanno finito l'allattamento e non fanno parte della popolazione scolastica. Per questi bambini si devono creare istituti di rinvigorimento. Inoltre l'igiene scolastica, il miglioramento delle abitazioni, le cure ospitaliere saranno tutte opportune per combattere la tubercolosi nei bambini.

Si deve sempre ricordare che il problema della tubercolosi non è nè solamente medico, nè batteriologico, ma piuttosto comprende tutti i capitoli dell'assistenza sociale. *(Krautwig).*

Mentre la mortalità dei tubercolosi adulti va continuamente

diminuendo in Germania dal 1906 in poi, quella dei bambini non solo non accenna a decrescere, ma invece tende ad aumentare; e specialmente l'età che dà maggiore contributo alla mortalità per tubercolosi è quella che va dai 10-15 anni. Così pure è impressionante la mortalità per tubercolosi che colpisce i bambini dei contadini la quale uguaglia e supera quella dei bambini degli operai che vivono ammassati nei grandi centri. L'esame di 6300 bambini, che vivono in un distretto rurale della Prussia, ha mostrato che 5.700 di essi avevano delle glandole ed il 70 per cento di questi ha dato reazione positiva all'esperimento del Pirquet.

Delle 3250 case di quel distretto, 1571 si potevano considerare come insalubri. L'alta mortalità infantile nelle campagne prussiane è spiegata quindi dalle cattive condizioni di abitazione, di alimentazione, dall'affollamento delle scuole rurali, dall'assenza di qualsiasi norma di polizia corporale, come l'uso dei bagni, da parte degli abitanti. Coll'industrializzarsi sempre più delle aziende per il latte al contadino viene a scarseggiare anche questo alimento.

Per combattere tale stato di cose è d'uopo valersi di parecchi mezzi. Anzitutto provvedere ad una migliore costruzione delle case, alla pronta separazione del tubercoloso dalle famiglie con numerosi bambini mediante la costruzione di piccoli ospedali, la cui gestione costa assai meno dei grandi ospizi, dove tali malati possono essere ricoverati, all'impianto di numerosi dispensari i quali si occupino di seguire il malato anche dopo che è uscito dal sanatorio o dall'ospedale procurandogli una occupazione dove possa trovare un lavoro graduale proporzionato alle sue forze fisiche. La società femminile di Hallerstad si è accordata col municipio per occupare i dimessi dai sanatori nei lavori di orticoltura. Inoltre bisogna separare nei sanatori i bambini affetti da tubercolosi così detta *aperta* dagli altri infermi a tubercolosi così detta *chiusa*. Dinanzi alla diffusione enorme della tubercolosi fra gli scolari è incerto se convenga costruire scuole speciali per i bambini tubercolosi, oppure invece ammettere alla scuola solo i bambini sani. *(Jacob-Wolf-Kirchner).*

Nella Sassonia non esiste alcuna organizzazione centrale. L'associazione sassone per i sanatori fondata nel 1893 poteva aprire il primo sanatorio nel 1897 ad Albertsberg pure in Sassonia a favore dei tubercolosi maschi e nel 1909 un secondo sanatorio per

le tubercolose a Carolagrün. Aumentando le entrate della associazione per i sanatori, questa ha potuto accrescere il numero dei posti per la cura gratuita in tali istituti, e l'anno scorso l'associazione ha speso a questo uopo 43.000 marchi. Per i bureaux di consultazione a favore dei tubercolosi la società ha speso nel 1910 22.000 marchi. La caratteristica dei sanatori sassoni è l'assenza di verande per la cura all'aria aperta la quale viene compiuta in piena libertà dai pazienti.

Quando vi è brutto tempo i pazienti si ricoverano nelle capanne. Anche l'alimentazione data nei sanatori sassoni è molto economica; essa costa in media per ciascun malato marchi 1,35 al giorno. Gli ammalati lavorano nei sanatori senza difficoltà e senza ricompensa, così pure si sottomettono volentieri alla assoluta astinenza dall'alcool. Nel regno di Sassonia vi sono 850 letti a disposizione dei tubercolosi. Inoltre il regno di Sassonia dispone di scuole all'aperto, istituite per i deboli e convalescenti, situate nelle foreste; dei dispensari, ecc. Nei dispensari di Dresda si dànno all'anno 16.000 consultazioni.

Speciale menzione merita l'associazione contro la tubercolosi di Chermnitz la quale nell'anno 1910 ha speso 28.300 marchi, ha introdotto nelle scuole la visita degli alunni, onde ricercare coloro che sono affetti o sospetti di forme tubercolari. Da anni in Sassonia esiste l'obbligo di denunzia dei malati colpiti da tubercolosi. Da parecchi mesi circola per lo Stato un museo che gira di città in città a mostrare le terribili conseguenze della tubercolosi nell'organismo umano. Questo museo ha già visitato 34 località ed è stato frequentato da più di 100.000 persone.

Inoltre vi è il progetto di comprare un grande appezzamento di terreno per costruire un istituto dove inviare tutti i bambini provenienti da famiglie tubercolose, allevarli fino all'età adulta, insegnando loro l'arte dell'agricoltura. *(Wolff).*

L'Associazione centrale fra i sanatori ha deciso di ingrandire il sanatorio della regina Elisabetta posto vicino a Budapest costruendo una nuova ala. Questo sanatorio fu aperto il 13 novembre 1901 e da quell'epoca ad oggi ha già ospitato 4784 tubercolosi. Nell'anno 1910 furono consumate 46.355 giornate di cura per 564 malati. Durante l'anno morirono solo 8 malati. Solo il 22 % dei tubercolosi dovette usare un soggiorno superiore a tre mesi.

L'ammissione dei malati è affidata al prof. Korany, il quale col suo assistente sovraintende anche al funzionamento d' un dispensario situato nella città di Budapest. Questo dispensario ha consigliato nell' anno 1940 5684 malati, ed ha distribuito 1,400 litri di latte, 224 kg. di riso, 224 kg. di farina, a favore di malati che hanno frequentato il *boureaux*. Per le medicine il dispensario ha speso 1956 corone. I controllori dei malati visitarono nell' anno 2869 abitazioni e 660 malati a casa.

Altri dispensari funzionano nelle città di Kassa, Marosvasarhely, Brasso. La città di Buda-Pest, ha deliberato nella sua grande riforma ospitaliera, di destinare un ospedale di 400 letti solamente per i tubercolosi.

Oltre il sanatorio di Bekes-Gynlaer, diventato insufficiente alle numerose richieste, l'Ungheria costituirà un nuovo sanatorio a Debreczeri, e due ospedali per tubercolosi a Leva ed a Hatvan. L'associazione fra i sanatori dei bambini col lascito di 389.000 corone, ha potuto costruire un istituto destinato solo ai fanciulli a Balaton-Almadi.

Dal 1898 l'Ufficio imperiale delle assicurazioni pubblica annualmente un rendiconto dei risultati della cura medica organizzata dalle casse di assicurazione contro l'invalidità. L'ultimo rapporto pubblicato dimostra che l'importanza di questa cura aumenta costantemente, specialmente in rapporto alla tubercolosi e che i suoi risultati sono incoraggianti.

Nel 1898, 86.990 individui furono curati a spesa delle casse — e qui non si tratta di quelli che furono curati a spese delle casse d'assicurazione contro la malattia — e la spesa raggiunse la cifra di L. 27.032.354 delle quali L. 5.460.567 furono rimborsate dalle casse malattia, sindacati professionali, comuni, ecc.; l'impegno assunto dalle casse di assicurazione contro l'invalidità fu dunque di L. 21.571.787. Su questa somma L. 3.383.131 furono spese per soccorsi alle famiglie degli assicurati curati.

D'altra parte furono consacrate nel 1908 L. 707.184 alla propaganda antitubercolare, antialcoolica, antisifilitica, alla sovvenzione di varie opere, alla convalescenza dei malati alla campagna.

Stabilendo un paragone fra l'anno 1897 e 1908 si vede che nel 1897, 10.564 persone furono curate colla somma di L. 2.509.963 mentre nel 1908 L. 27.032.354 furono spese per la cura di 86.990

malati colpiti da infermità o da affezioni croniche implicante l'incapacità al lavoro. L'assistenza alle famiglie degli invalidi curati si è elevata da L. 62.817 nel 1897, a L. 3.383.131 nel 1908. In 11 anni la spesa totale è più che decuplicata e i soccorsi alle famiglie sono aumentati da 1 a 54. Dal 1897, 518.847 persone hanno usufruito di una cura medica che è costata L. 158.677.450.

Queste importanti spese sono giustificate agli occhi del legislatore se esse raggiungono una diminuzione corrispondente nella pensione invalidi. Come si sa, l'attribuzione di queste pensioni non dipende dal grado di malattia o d'infermità, ma dalla incapacità al lavoro parziale o totale. Così le statistiche fatte dall' Ufficio imperiale delle assicurazioni dicono in quali proporzioni o durante quanto tempo le persone curate non hanno potuto riprendere il lavoro. Quando la cura ha loro permesso di riprendere il lavoro, hanno considerato il risultato favorevole e l' hanno dichiarato durevole quando si è mantenuto durante cinque anni successivi alla cura.

Nel 1908 il risultato fu favorevole per 21.468 tubercolosi su 26.437, vale a dire per 81 p. 100 degli uomini curati, e per 10.511 tubercolosi su 12.288 cioè l'86 p. 100 delle donne curate.

Per le altre malattie i risultati favorevoli furono dell'82 p. 100 per gli uomini e l'83 p. 100 per le donne.

Dalla lettura delle statistiche si può stabilire che la proporzione delle guarigioni non mantenutesi sono progressivamente diminuite; per la tubercolosi è scesa dal 46 per 100 durante il periodo 1898-1902 al 35 p. 100 dal 1904 al 1908. Si osserva altresì ch'essa è minore per le donne probabilmente perchè il lavoro di queste è generalmente meno gravoso e sopratutto perchè le donne fanno abusi. I rapporti contengono anche altri suggerimenti statistici.

Eccone i principali: Nel 1895 fu aperto il primo sanatorio antitubercolare di proprietà di una cassa di assicurazioni, quella di Hannower. Alla fine del 1908 le casse di assicurazioni possedevano 36 sanatori pei tubercolosi e 29 diversi stabilimenti e case di convalescenza, i 36 sanatori avevano 4261 letti, si ricoverarono nel 1908, 14,352 uomini e 5306 donne, vale a dire 19.658 tubercolosi. Gli altri 29 stabilimenti ospitarono nei loro 2381 letti 11-344 uomini e 4500 donne, cioè 15.844 individui.

La cassa di assicurazione della città di Berlino possiede quasi il quinto dei letti appartenenti alle assicurazioni pubbliche, ossia

1221 casse di assicurazione hanno speso finora L. 54.000.000 per la fondazione dei sanatori antitubercolari e L. 17.000.000 per le case di convalescenza e stabilimenti vari, ossia un totale di L. 71.000.000. Nel 1908 il funzionamento di queste case costò alle assicurazioni L. 11.834.782 e il prezzo della giornata oscillò da L. 3.75 a L. 7.50. « *La Revue Philanthrofique,* 15 giugno, 1911. »

La lotta in Francia

M. Juillent, capo dell'Ufficio d'Amministrazione dei servizi d'Igiene della città di Parigi, ha presentato in questi ultimi giorni al Prefetto della Senna un rapporto delle indagini relative alla ripartizione della tubercolosi nella capitale della Francia. Queste ricerche abbracciano un periodo di 15 anni; ma si può dire che solo da 5 anni si è intrapresa una lotta metodica contro le case ritenute infette da tubercolosi.

Nel 1° Gennaio 1894 al 31 Dicembre 1904 nel casellario si son registrati 101.496 morti per tubercolosi, corrispondenti ad una media annuale di 9.226. Di questa enorme cifra, 38.009 (cioè una media di 5455), avevano abitato 5263 case già dichiarate focolai attivi di tubercolosi.

Durante l'anno 1905 una commissione all'uopo nominata, visitò 265 case, costituite da 22.000 stanze e abitate da 24.894 individui. La stessa inchiesta fu fatta nel 1906 su 421 abitazioni, aventi 43.621 camere e 49.130 inquilini. Nel 1907 furono ispezionate 336 case di 37.550 locali in cui alloggiavano 43.070 persone. Altre 318 con 27.126 stanze e 29.294 abitanti vennero visitate nel 1908. Infine durante il 1909 la commissione inquirente ispezionò 417 abitazioni formate di 34.953 camere abitate da 38.094 individui.

Dal mese di ottobre 1095 al 31 dicembre 1909 l'Ufficio di Igiene di Parigi ha dunque ispezionato 1759 case tra quelle 5263 considerate come focolai permanenti di tubercolosi. E se fino al 1908 la media annuale dei morti per infezioni tubercolari superava il 7 per ogni mille abitanti, in questo stesso anno la media s'abbassò al 6,74 ‰ per arrivare al 6.41 ‰ nel 1909.

Ma per rendersi conto del lavoro fatto, bisogna rammentare che le 1957 abitazioni ispezionate comprendevano 165.250 stanze

con 182.452 alloggiati, e che tutti questi ambienti furono visitati colla massima scrupolosità.

La commissione d'inchiesta infatti ha potuto rilevare che le 10.527 stanze abitate erano senza luce e senz'aria e che di queste solo 6864 potevano essere risanate, mentre le altre 3663 dovevano essere assolutamente demolite.

Questa benefica opera di risanamento incominciata sul finire del 1906, prosegue tuttora senza interruzione.

Ecco la marcia della malattia:

E M. Juillent afferma che la mortalità totale in queste case focolai si è abbassata in modo regolare di 1.30 per ogni mille abitanti, e che tale diminuzione è a un di presso sette volte più grande che in tutto il resto della città.

Ed aggiunge pure, che l'esperienza fatta su vasta scala a Parigi, dimostra chiaramente che il più importante fattore della tubercolosi è la mancanza d'aria e di luce nelle abitazioni.

Ma il Dagan, dal quale togliamo queste note, dopo aver ricordato anche l'eccessivo lavoro, l'insufficiente alimentazione, quali cause favorevoli allo sviluppo del terribile morbo, conclude col dire che la tubercolosi è legata alle condizioni d'esistenza degli uomini e che per attenuarla non bastano le sole norme d'igiene, ma occorrono sopratutto vaste e profonde riforme *ab imis fundamentis* trasformino l'attuale ordine sociale. « *Les Documents du Progrès*, Giugno 1911. »

Il concetto che le difese contro la tubercolosi debbano essere molteplici e varie come sono le manifestazioni di questa malattia è stato integrato da M. Leon Bourgeois presidente della commissione della difesa contro la tubercolosi colla fondazione del dispensario-ospedale Laënec a Parigi. I dispensari che esistono al giorno d'oggi hanno ciascuno il suo programma.

Alcuni si limitano alla profilassi, e non dànno al malato nè cure nè medicinali (tipo quello di Liegi): altri sotto il nome di *preventorium* (tipo quello di Lilla), si occupano solo dell'assistenza del malato somministrandogli latte, uova, ecc., disinfettandogli la biancheria: pochi fra questi ai soccorsi sopracitati aggiungono la assistenza di un infermiere mandato a domicilio per qualche ora del giorno (tipo quello dell'assistenza dei tubercolosi di Plaisarce) per insegnare le norme d'igiene e di profilassi. Il dispensario

Laënac riunisce questi due servizi partecipando dell'assistenza ospitaliera e dell'assistenza a domicilio: è un' associazione scientifica ed amministrativa, spiegando un' azione esterna ed avendo un ufficio d' amministrazione interno. Negli ospedali vengono accolti i tubercolosi che vi ricorrono, ma ciò non basta.

È necessario andare a casa del malato poichè questi visitato al suo domicilio potrà farci la storia della sua malattia e permetterci di determinare l' assistenza che più gli conviene. Il dispensario integra, adunque, la consultazione ospitaliera, avendo a sua disposizione agenti esterni, visitatori, infermieri.

L' ammalato può recarsi all' istituto a tutte le ore essendovi visite tutte le mattine compresa la domenica, più tre visite per settimana nel pomeriggio. L' interno di servizio, nel tempo che gli resta, fa le prime ascoltazioni. Quando l' ammalato si presenta, si fa sul suo conto un' inchiesta medica ed amministrativa poichè per essere ammesso ai soccorsi del dispensario occorre un' investigazione sulla sua situazione economica. Quando egli tornerà a presentarsi sarà presa dal medico una decisione a suo riguardo concernente o l' invio ad un sanatorio, od il ricovero in una qualche casa di convalescenti in campagna, oppure la cura ospitaliera o del dispensario. Questa decisione non è basata solo su ragioni mediche, ma dipende anche dal desiderio dell' ammalato, dalla sua situazione di famiglia, dalle sue abitudini, da necessità profilattiche. All'istituto, si è detto, non si fa la cura dell' aria, non pensando intanto in quali condizioni miserevoli di aereazione è costretto a vivere il povero ammalato nel suo abituro.

L'istituto è un vero luogo di riposo per l'ammalato. Nell'alimentazione niente di particolare: l' ammalato riceve un vitto abbondante e sano. Nello stesso piano delle sale luminose separato da un corridoio c'è un refettorio del quale il vasellame in uso viene sterilizzato da un'apparecchio ad ebollizione. Nell' estate si trasportano le tende in giardino non colla pretesa di voler fare una cura d'aria, ma per dare all'ammalato un luogo di riposo dove passare la giornata tranquilla in modo che quando l'ammalato ritorna dal nostro riposo sarà calmo e tranquillo con la certezza di ritrovarvi domani le stesse condizioni e gli stessi consigli ed ammaestramenti che non possono andar disgiunti dalle cure.

Tale Istituto si ispira al concetto di aiutare il tubercoloso,

curandolo, assistendolo, integrando l'assistenza ospetaliera con quella domiciliare estendendo la sua azione dal malato alla famiglia a tutto l'ambiente in cui vive. *(A. Mesureur)*.

La tubercolosi miete le sue numerose vittime anche in Francia e vedendo gli ospedali pieni di malati incurabili e le molte difficoltà che si oppongono ai vari tentativi fatti per rimediare a tale stato di cose ci si domanda a volte se è cosa possibile il guarire la tubercolosi nel popolo.

In tale stato di cose è assai confortante il constatare i progressi ottenuti dal sanatorio popolare di Bligny fondato or sono dieci anni. In una recente assemblea il prof. Landouzy mostrò la prosperità di questo istituto dovuta in gran parte alla attiva e sapiente direzione del dott. Guinard.

Nella relazione fatta a base di dati statistici e con proiezioni a colori il prof. Landouzy mostrò la grande differenza che v'è fra i comuni ospedali e *queste case in cui si riacquista la salute*, e in cui si contano ogni anno le guarigioni a centinaia.

Breve conclusione

Da uno sguardo alla lotta che si fa alla tubercolosi nelle diverse parti del mondo, si vede subito come tra queste esistano delle notevoli differenze sui risultati raggiunti; a Berlino, ad esempio, il numero delle vittime del terribile morbo s'è abbassato del 33 $^0/_0$ in 25 anni; a Vienna del 55 $^0/_0$; a Londra del 23 $^0/_0$; a New York del 41 $^0/_0$. Il dott. Armaingaud, in seguito ad un'accurata revisione delle statistiche ufficiali, ha constatato che l'abbassamento della mortalità per tubercolosi a Parigi è del 22 $^0/_0$. Dal che appare evidente come Parigi e Londra siano allo stesso livello, e si trovino in questo punto di vista in una sensibile inferiorità rispetto alle altre capitali.

In America sopra 90.000.000 d'abitanti si contano 180.000 decessi per tubercolosi. Il dottore Bernheim, inviato in missione scientifica agli Stati Uniti, riportando queste cifre, attribuisce gli ottimi risultati a questi provvedimenti: 1° soppressione dell'alcool in 10 stati su 17. 2° guerra senza quartiere alle abitazioni malsane. 3° buona paga ai lavoratori, sicchè raramente si riscontra la miseria fisiologica. 4° impossibilità di matrimonio tra consanguinei.

Si noti pure che i dispensari funzionano da tempo, e che i servizi di disinfezione, quantunque all'inizio, cominciano ad organizzarsi molto bene.

Brillanti risultati si possono dunque ottenere con misure energiche e ben comprese, e questo ce lo dimostra un medico francese incaricato del servizio sanitario degli impiegati delle poste. In 20 anni egli è riuscito a ridurre a metà il numero delle vittime del bacillo di Koch, sorvegliando continuamente il personale, e facendo congedare subito l'impiegato sospetto di tubercolosi, perchè abbia modo di curarsi.

Inoltre da una statistica del dott. Passy noi possiamo vedere che da 469 matrimoni tra individui sani nacquero 1428 bambini di cui soltanto 123 ammalarono di tubercolosi, in proporzione cioè dell'8 %; mentre in 100 matrimoni tra tubercolosi si ebbero 292 figli, dei quali 92 furono colpiti dalla tisi, in proporzione quindi del 31 %.

Nei centri operai poi, non si contano più i casi di individui che hanno contratto la tisi, per aver abitato case che per l'addietro avevano servito d'alloggio ad ammalati di tubercolosi. Lo stesso fatto si è potuto riscontrare tra impiegati che sono andati ad occupare il posto di un collega tisico; come pure si è constatato il fatto di due o tre impiegati succedutisi nello stesso ufficio, e morti successivamente di tubercolosi. Ma tutto questo si potrebbe in grandissima parte evitare se i padroni o i direttori delle fabbriche e delle aziende pubbliche e private, inviassero subito alla visita medica l'operaio o l'impiegato appena dànno segno d'infezione, e gli facilitassero il modo di curarsi. E misure diverse dovrebbero prendersi a seconda dei diversi mestieri. Nelle vetrerie, ad esempio, il contagio avviene perchè l'apprendista è incaricato di soffiare per il primo e con uno sforzo enorme nel tubo a cui è appiccicato il vetro ancora fluido, per poi passarlo alla bocca dell'operaio adulto che deve finire l'oggetto. Ora se l'operaio adulto è tubercoloso, contagia certamente il giovane operaio il quale è costretto servirsi dello stesso tubo per ripetere continuamente la stessa manovra.

Voglio finire con la citazione di questo fatto banalissimo, per conchiudervi come, in complesso, la lotta contro la tubercolosi, sarebbe affatto difficile, se regnasse fra gli uomini un po' più di amore pel prossimo, di amore per la vita; un po' più di coscienza individuale e collettiva, fra gli uomini e i popoli di tutta la terra.

APPENDICE

Sommarî di conferenze

MEDICINA SOCIALE

Sommario I.

Il nuovo indirizzo della medicina — La teoria, il laboratorio, la scuola, l'accademia alla prova della vita — Troppi studiosi e ricercatori e scrittori di scienza, pochi volgarizzatori e propagandisti — La lotta contro le infermità collettive si sostiene solo con la coscienza igienica delle masse — Esempi di coscienza igienica ed esempi di lotta — Il fallimento della dottrina al cospetto della pratica — L'epidemia permanente dell'ignoranza e della miseria — Il linguaggio delle statistiche conclusionali e la verità della vita quotidiana — I grandi fattori della patologia umana sono fattori economico-sociali — Come l'uomo accoglie e supporta le diverse infermità — L'abitudine alla sventura è sostenuta dall'incoscienzu delle popolazioni — Il fattore psicologico di fronte alle infezioni collettive — Che cosa valga la solidarietà ed il coraggio popolare nella lotta contro tali infezioni — Quello che può insegnare un' epidemia di colera, quello che insegna un'endemia di tubercolosi — In quali limiti sia possibile la diffusione delle malattie infettive — Rivelazioni ed insegnamenti.

Sommario II.

Come spunta e si afferma la medicina sociale — I suoi orizzonti — I suoi diversi atteggiamenti di fronte alle diverse manifestazioni morbose — Rinnovamento di scienza e rinnovamento di politica, in omaggio alla salute umana — Precursori, studiosi, propagandisti, avversarii — Le promesse della Igiene — Gli assiomi della Fisiologia — Gl'insegnamenti della Clinica — Il cammino della medicina sociale — L'igiene e la legislazione sanitaria in Europa — I bimbi ed i vecchi — Protezione, assistenza, pensione, assicurazioni — Le malattie del

---

N. B. — Questi sommari, svolti in diverse assemblee pubbliche, possono servire da falsariga per lo svolgimento di conferenze del genere; ecco perchè li riportiamo in appendice.

corpo e le malattie dello spirito — Le malattie del lavoro e le malattie dell'ozio — Le malattie dei tempi e delle Nazioni — Igiene sociale. medicina politica, politica sanitaria, medicina pratica e popolare o medicina sociale? — L'organizzazione dei servizii per la protezione della pubblica salute — Gli ufficiali sanitarii — L'opera dei medici condotti — I Medici Provinciali — La Direzione di Sanità — Il Consiglio Superiore di Sanità — Un ministero di salute pubblica — Dove incomincia e dove finisce la medicina sociale: definizione precisa, confini marcati — Il valore economico della salute umana — I delitti contro la sanità pubblica — Le diverse branche della medicina sociale — Dove e come esse si svolgono — I gravi problemi nazionali — Il bilancio economico e morale dello Stato in rapporto alla morbilità e mortalità umana.

Sommario III.

La vera profilassi contro le malattie infettive epidemiche o endemiche — Bonifica degli abitati — Rigenerazione igienica con elevamento del tono di vita della popolazione — Igiene urbana — Igiene industriale — Igiene rurale — Istruzione popolare — Case popolari — Ristoratori popolari — Latterie sociali — Abolizione del dazio sui generi di prima necessità — Provvedimenti pel caro vivere — Abolizione delle tasse minime — Sviluppo largo di servizii di nettezza urbana e loro municipalizzazione — Municipalizzazione di tutti i servizi concernenti l'igiene pubblica — La tassa della salute pubblica — Insegnamento della igiene in tutte le scuole primarie secondarie di tutte le facoltà — Sorveglianza igienica obbligatoria su tutti gli istituti di agglomeramento umano — Corsi rapidi d'igiene sociale fra tutte le classi di adulti e in tutti gli opifici industriali — Cattedre ambulanti d'Igiene — Licenza d'igiene per l'ammissione in tutti i concorsi e per l'emigrazione — Rigorose multe e carcere contro la violazione della legislazione sanitaria — Facoltà ad ogni cittadino di elevare contravvenzioni per la tutela della igiene — Legislazione intesa, voluta e applicata — Preparazione della classe sanitaria — Istituzioni di vasto servizio sanitario pubblico — Assicurazioni contro le malattie — Istituti di previdenza e di assistenza pubblica — Pensioni ai vecchi — Refezione scolastica ai piccoli — Cassa di maternità — Tutela igienica del matrimonio: divorzio per malattie gravi — Il Ministro della salute pubblica.

COLERA

Sommario I.

Come si annunzia il colera — Il *caso sospetto* — Il fremito delle popolazioni — L'incubo delle autorità — Come si manifesta l'infezione sull'individuo — I sintomi generali e particolari — Una volgarizzazione di patologia e di clinica — Polemiche sull'etiologia dell'infezione — *Virgola* o *punto?* — Colera o

gastro-enterite? — Bancarotta di batteriologia o bancarotta di logica? — Insidia di politica o menzogna convenzionale? — Disquisizione utile — Il bacillo del colera — I suoi portatori — Le opinioni di Ascoli, Baccelli, Castellino, Castronuovo, Cimmino, Gosio, Loriga, Montefusco, Sclavo a proposito delle ultime epidemie — La fonte dell'infezione è costituita sempre dall'infermo di colera — Feci, vomito, vestimenti — Mezzi di comunicazione: contatti, mosche, alimenti, acqua — La gravità del colera è dovuta alla sua contagiosità ed alla sua mortalità — Dato il progresso e lo sviluppo dell'igiene il colera non deve destare più il terrore di un tempo — Il colera non è malattia nostrana, ma è malattia commerciale: chi vuole il commercio deve tollerare un po' di colera — Le prime e le ultime manifestazioni di un'epidemia — Quanto dura un'epidemia di colera — Come si estingue — Come e quando si riproduce — La lotta contro il colera è di facile attuazione col solo concorso del popolo.

SOMMARIO II.

Le diverse cause di un'epidemia colerica — Cause macroscopiche e cause microscopiche — Le cause individuali del colera — La predisposizione a fecondare il bacillo del colera — Il colera è di chi lo vuole? — Malattie intestinali — Disturbi dietetici — Usi ed abusi — Mancanza di pulizia — Incoscienza igienica per il corpo e per lo spirito — Il pane, i legumi, le paste, le verdure, la carne, i pesci, le insalate, i condimenti e le bevande, i vestimenti ed i bagni in rapporto all' infezione colerica — L'acqua e l'aria quali fattori dell' epidemia — L' influenza della temperatura e della pioggia sull' epidemia colerica — Le cause del colera dipendenti dalla insufficienza dei servizi pubblici — La trascurata igiene urbana — La igiene del lavoro insussistente — La irrisoria stradale pulizia — Le incomplete fognature — Le vendite e rivendite fisse ed ambulanti — I Mercati senza controllo sanitario — L'assenza di mercati controllabili — Il luridume nei Ritrovi pubblici — Il Difetto dell' organizzazione di servizi sanitari — L' impreparazione alla lotta per la difesa della vita umana — Le permanenti cause del colera sono le cause economico-sociali — Caro vivere-Agglomeramento-Crisi di aria, di sole, di luce — Miseria — Disoccupazione — Ignoranza elementare, igienica e politica — Pregiudizi, superstizioni antigenici — Opposizione ai provvedimenti scientifici e legislativi — (denunzia, disinfezione, profilassi, cura) — Il colera in rapporto all' industria ed al commercio, agli uomini ed ai tempi.

SOMMARIO III.

Le cause sociali del colera nelle Puglie ed a Napoli — Le edificanti condizioni igieniche delle Puglie — Gosio, Ravicini, Pieraccini, Druetti, Pottvik — Come nascono, vivono e muoiono i Pugliesi — L'incoscienza delle popolazioni — L' inattitudine delle autorità — Il problema delle Puglie e del Mezzogiorno — L'acquedotto Pugliese — Le abitazioni — L' alimentazione — Il lavoro — I campi — La struttura degli abitati — L'igiene urbana inattuabile

e l' igiene rurale inconcepibile — L'igiene personale insussistente — Pericoli — Conclusioni — Giudizi ed opinioni sulle cause del colera di Napoli — Le tognature e l' acqua della Bolla — La generosa ospitabilità — Colera inevitabile — Le permanenti cause di colera a Napoli — Dove abitano 200 mila cittadini — Come vivono — Come si educano — La forza dell'esempio — Il luridume nelle vie, nelle case, dei ricchi e dei poveri — Lo spettacolo della miseria morale ed economica nella metropoli — L'incoscienza della cittadinanza — Le turpitudini dell' amministrazione — L'organizzazione dei servizi pubblici — Come si tutela la vita umana — Pessimismo isterico, ottimismo balordo — Illusioni e credenze pericolose — Apatia desolante — Istinti specifici dei napolitani — L'amore col fango — L'odio alla scienza ed alla legge — La guerra alla civiltà.

Sommario IV.

La morbilità e la mortalità per colera in Europa, in Italia e nel Mezzogiorno d' Italia — Un bilancio economico in rapporto a tale morbilità e mortalità — I danni della morte nella famiglia e nella società — Le crisi economiche — Epidemia di forme — Come si arresta il meccanismo della produzione — Il decesso delle epidemie — Le diverse forme cliniche del colera — Le lesioni sui diversi organi, apparati, sistemi — Il decorso della infezione negli organismi umani diversamente costituiti e predisposti — Come si fa la diagnosi di colera — Quale dev' essere la prognosi — Come muore il coleroso — Il colera è guaribile? — La impellente necessità della opera sanitaria — Mezzi di urgente cura casalinga — Mezzi di cura causale — Mezzi di cura sintomatica — cura nei vari periodi e nelle varie forme cliniche — La potenza dell' igiene.

Sommario V.

La scienza, la legge, il popolo di fronte alla minaccia di un' epidemia: considerazioni di ordine generale — La denunzia e « l' amor patrio »: un problema difficile — Il pericolo del colera ed il pericolo della miseria — I recenti esempi di epidemia ed alcuni loro insegnamenti — I danni dell' esagerazione (Napoli) — I benefici della verità (Roma) — I vantaggi della precauzione (Puglie) — La Russia e l' Italia — Il pensiero dei lontani — « *Zona infetta* » — Calissano, Caro, Druetti, Fiore, Gosio, Marchiafava, Pottvik, Pieraccini, Ravicini, Rossi - Doria nelle zone infette: previsioni, deduzioni, consigli e provvedimenti — Gli autori e i vigliacchi — I sindaci e i deputati — Gli studiosi e i combattenti — Forza di armi, forza di persuasione, forza di altruismo e forza di volontà — La confusione delle coscienze — La necessità della serenità e dell' ordine — Il dovere dei medici — Il dovere dei cittadini — L' opera della stampa — La responsabilità.

Sommario VI.

I postulati scientifici nella lotta contro il colera — Le disposizioni legislative — La teoria alla stregua della pratica — Prove e riprove — Provvedimenti profilattici individuali — Come si difende spontaneamente l' organismo contro

il colera — La forza della suggestione — Cura rigorosa delle malattie viscerali — Cura delle mani e della bocca — Quello che si deve mangiare durante un'epidemia colerica — Abolizione degli elementi crudi — Un *menù* pei ricchi ed un *menù* pei poveri — Norme d'igiene personale per la mente e per il corpo — Sobrietà e temperanza — Vaccinazione — Provvedimenti profilattici familiari — Nettezza delle case — Pulizia delle latrine — « Il colera predilige le case luride ed affollate » — Si badi all'inquinamento dei pozzi — Il bucato per la biancheria sia praticato sempre a grande distanza dalle case — L'acqua potabile sia senza sospetti — Non bisogna celare i casi di colera — Delitto familiare e delitto pubblico — La ingiustificata ripugnanza del lazzaretto — Chiunque avvicina un coleroso è un sospetto — La necessità impellente della opera sanitaria — Provvedimenti profilattici amministrativi — Fornisura di acqua pura — Rigoroso servizio di nettezza urbana — Organico servizio di assistenza e vigilanza sanitaria — Locali d'isolamento — Squadre per la disinfezione — Stazioni di batteriologia — Istituzioni di mercati e pescherie — Vigilanza igienica per gli alimenti con abolizione di tutti i commerci pericolosi e sospetti — Provvedimenti nazionali — Misure alle frontiere — Misure nei porti — Misure interne — Provvedimenti internazionali — Conferenze e legislazione.

Sommario VII.

Non si può improvvisare una vera lotta contro il colera — Come si è svolta la lotta nell' '84 — Come si svolge la lotta nelle altre nazioni — Come si è combattuta l'epidemia nelle Puglie — Gli amministratori delle Puglie — Ravicini, Druetti, Gosio — I deputati locali — L'opera del Governo — La croce rossa — Barletta — Viva Trani! — Molfetta — Il colera di Bari e i paesi della sua provincia tra i cerchi di ferro — La provincia di Foggia — Il colera nella prov. di Lecce — I lazzaretti in Puglia — Attorno alle zone infette — I Pugliesi in Italia — Come si sono organizzati in Puglia i servizi sanitari — I medici Pugliesi — Conclusioni — Come si è combattuta l'epidemia a Napoli — L'amministrazione comunale e i servizi pubblici — Organizzazione sanitaria — Il Cotugno — Altri locali d'isolamento — L'avversione del popolo — La coreografia della opera sanitaria — I dissidi della stampa — L'ispettore ministeriale Loriga L'opera della Croce Rossa — L'iniziativa privata — Le cucine gratuite del *Pungolo* — I benefici del colera passato — Le promesse del colera presente — Polemiche e discussioni sui sistemi e mezzi di lotta contro il colera — Libertà pericolosa, o restrizione incivile? — L'applicazione di ogni legge è impossibile senza l' educazione delle masse — Ad epidemia finita — I Sindaci ritornano — I borghesi rimpatriano — L'incubo per la primavera — Rodino intervistato a Napoli — Ravicini parla dalle Puglie — Risveglio di discussioni — Rassegna di forze — Luzzatti — Le Banche — Il risanamento delle città — Proposte e suggerimenti per le Puglie — Ravicini, Gosio, Lembo, Cotugno — Proposte e suggerimenti per Napoli — De Seta, Altobelli, Ciccotti.

TUBERCOLOSI

Sommario I.

Una definizione nuova — Il problema scientifico annesso al problema sociale — Clinici, Igienisti e Legislatori devono insieme affrontare il problema della tubercolosi — Il popolo sia bene ed a tempo informato dei suoi mali — Il dovere dei medici — Da dove la scienza deve trarre la forza per la sua affermazione — Il primo e l'ultimo servizio della plebe a beneficio dell' umanità — Come la medicina sociale studia il problema della tubercolosi — L'endemia della tubercolosi di fronte alle altre infezioni — La sua estensione irrefrenabile — Tutti gli uomini sono esposti — Dove come e perchè si diffonde la tubercolosi; considerazione d'ordine generale — Che cos'è la predisposizione — Il problema dell'ereditarietà — Il bacillo e l'uomo — La fonte principale d'infezione: l' espettorato che contiene a miliardi i bacilli — Aria, alimenti, contatti — Le fatiche della scienza per la conquista della verità — Prima e dopo il microscopio — L'opera dei governi e le speranza degli uomini.

Sommario II.

Le cause sociali della tubercolosi in Italia — Ignoranza elementare ed incoscienza igienica — L'agglomeramento nelle città, nei villaggi, negli opifici, nelle caserme, nelle prigioni e nei convitti — Permanente crisi di luce, di aria, di sole — L' igiene rinnegata nei ritrovi pubblici e privati — Industrialismo antigienico — Igiene alimentare irrisoria per le popolazioni — Incessante rincaro dei viveri — La tubercolosi in rapporto alla vita rurale e alla vita civile — In rapporto all'analfabetismo, all'emigrazione, all'alcoolismo ed alla sifilide — Inferiorità economica, inferiorità organica, inferiorità morale — Usi ed abusi, superstizioni, riti e dogmi a danno della pubblica salute — Il fattore psicologico nella diffusione della tubercolosi — Gl'ideali umani nei riguardi dell'esaurimento organico — L'esagerato terrore e la strana poesia della morte — Egoismo individuale e cinismo collettivo — La delinquenza dei tubercolosi — La triste generosità del prossimo — L'amore ed il matrimonio quali cause del male — Nessuna educazione e preparazione per la lotta contro la tubercolosi.

Sommario III.

Le prime e le ultime manifestazioni della tubercolosi umana — Il bacillo colpisce di preferenza i polmoni ma può attaccare anche gli altri organi — Ciò che soffre e ciò che vede l'infermo — Ciò che vede la scienza — Ciò che non comprende il pubblico — Volgarizzazione di patologia, clinica, microscopia ed anatomia patologica — Effetti fisici, morali, sociali della tubercolosi —

Nessuna malattia più della tubercolosi è causa di dolori e di miseria — Nessuna produce maggiore strage di vite umane — Precisione della morbilità e mortalità per tubercolosi — La diffusione della tubercolosi nelle diverse nazioni e nelle diverse regioni, nelle diverse classi, nelle diverse età, nelle diverse epoche — Le statistiche ufficiali e le statistiche reali — Valore ignoto della salute umana — Il disastro economico nella famiglia e nella nazione — La tubercolosi in rapporto alle produzioni delle ricchezze, ed in rapporto alle leve militari ed al bilancio dello Stato — La degenerazione della famiglia, della società, della Razza *Appendice:* L'anima dei moribondi a traverso la storia, la letteratura e l'arte — Quello che rispecchia il momento psichico reale dei sofferenti — Errori, danni, rivelazioni, insegnamenti.

Sommario IV.

Mezzi di prevenzione e di cura individuale — Necessità di accertare la malattia con diagnosi sollecita e sicura — La tubercolosi pulmonare incipiente è guaribile — Come devono comportarsi e curarsi le persone predisposte alla tubercolosi — Il malato dev' essere conscio del pericolo cui espone le persone che lo circondano — Il sistema di vita dei tubercolosi — L' ambiente — Gli abiti — L' iperalimentazione — Gli utensili — Quali devono essere le norme di chi avvicina i tubercolosi — La cura della tubercolosi chirurgica — I tentativi della medicina per la cura della tisi avanzata — Allattamento ed educazione dei figli dei tubercolosi — La profilassi *diretta* è scientifica ma insufficiente — Denunzia, disinfezione, isolamento — Ospedali — Sanatori — Ospizii — Stazioni climatiche — Ambulatori — Vantaggi certi ed incerti — Disquisizioni utili — Benessere morale ed economico — Educazione — Lavoro rimunerativo igienico — Alimentazione sufficiente — Abitazione ampia, aerata, soleggiata — Oculatezza nel matrimonio — Parsimonia intellettuale e sessuale — Riforma di costumi.

Sommario V.

I mezzi di prevenzione sociale contro la tubercolosi sono suggeriti dalle cause sociali; tali mezzi prevengono gran parte delle malattie infettive e risollevano definitivamente e seriamente le sorti degli uomini — Accenno a tali mezzi — La specifica lotta contro la tubercolosi — L' opera compiuta dagli stati civili — L'opera da compiere — La legislazione sociale contro la tubercolosi in Italia, in Germania, in Inghilterra e negli Stati Uniti — I Congressi e convegni internazionali, nazionali e regionali — Le conferenze — Le Federazioni — Le leghe — I consorzii — L'opera degli studiosi — L'opera dei medici pratici condotti — L'interessamento delle organizzazioni economiche e dei partiti politici — La carità e lo Stato — L'iniziativa privata e la coscienza popolare — Immane flagello, immane lotta.

Dello stesso autore:

1. **Morbilità e mortalità umana in rapporto alle professioni** — 1906.
2. **Sull' Emoglobinemia da freddo** — Studio clinico sperimentale — 1906.
3. **Per la lotta contro la Malaria** — Note critiche e rilievi di clinica — *Giornale della Malaria* — 1907.
4. **La storia clinica della Capitanata** — Rilievi di Semeiologia — *G. della M.* — Anno I - N. 3 - 1907.
5. **Le successioni morbose della malaria** — *G. della M.* Anno I - N. 4 e 5 — 1907.
6. **La campagna antimalarica del Mezzogiorno** — Comunicazione al I Congresso per le malattie del lavoro in Palermo - 1907 — *Il Tommasi* - Anno II N. 23, 24 - 1907.
7. **La malaria nelle provincie Meridionali** — *Il Tommasi* - Anno III - N. 3 - 1907.
8. **Verso la Nazionalizzazione della lotta contro la malaria** — (Regolamento unico - Referendum, etc. etc.) - *G. della M.* - Anno I - N. 7 - 1907.
9. **La Nazionalizzazione** — Progetto completo per riordinamento del servizio antimalarico in Italia — *Il Tommasi* - Anno II - N. 36 - 1907.
10. **Medicina individuale e medicina sociale** — *Il Tommasi* - Napoli - Anno II - N. 25 - 1906 — *La Propaganda Sanitaria* - Anno III - N. 12 - Firenze.
11. **Da Bernardini Ramazzini al Congresso di Palermo** — Gli studi sulle malattie del lavoro — *Il Tommasi* - 1907 - Anno II - N. 28.
12. **Alcune note sull' epidemiologia e profilassi della malaria** — (Relazione al Ministero dell' interno) - *Risveglio Medico* - 1908 - Anno III - N. 40.
13. **La malaria come capitolo di medicina sociale** — *Risveglio Medico* - Anno III - N. 49 e 50 - 1908.
14. **I delitti contro la sanità pubblica** — *4ª edizione* - Tip. Angora - Nocera - 1907 - *Rassegna Sanitaria* di Roma - Anno 1909.
15. **Profilassi sperimentale e profilassi sociale** — *G. della M.* - Anno II - N. 7 - 1908 — *La Propaganda Sanitaria* - Firenze 1908.
16. **La profilassi chininica** — Relazione al II Congresso nazionale per le malattie del lavoro in Firenze — *Dagli atti del congresso* - *Il Tommasi* - Anno III - N. 21 - 1909 — Il *G. della M.* 1909.
17. **Contro l' esclusivismo della dottrina zanzaro-malarica** — *G. della M.* - Anno III - 1909 - N. 3.
18. **La bancarotta della profilassi chininica** — Relazione al I Congresso antimalarico delle Calabrie - 1909 - Anno 1910 — *G. della M.* - N. I - Anno III.
19. **La Malaria nel Mezzogiorno d' Italia** — Volume di circa 500 pag. - Encomiato dal Ministro di A. I. e C. - Ed. Detken e Rocholl - 2ª ed. - 1908.

20. **Questioni scientifiche e questioni legislative** al I congresso Nazionale antimalarico — *G. della M.* - 1909 - N. 9.
21. **Sul fattore sociale della malaria** — *Il Ramazzini* - Firenze - Anno II - Fascic. 12 - 1908.
22. **La profilassi chininica nella scienza e nella pratica** — Con prefazione dell' On. Prof. Castellino - Ed. Detken e Rocholl - Puntata I (p. 150) - 1909.
23. **Per l'educazione igienica popolare** — Con prefazione dell'on. Prof. Pietravalle - Vol. I — *(a)* Principi di medicina sociale — *(b)* Il problema della malaria — Documentazioni di 200 conferenze scientifico - popolari tenute nel Mezzogiorno d' Italia - Edit. Detken e Rocholl - Volume di 300 pag. - 2ª *ediz.* - 1910.
24. **Febbre ittero-ematurica da chinina e spontanea nei malarici** — *Giornale Internazionale delle scienze mediche* - Anno XXXIII - N. 16.
25. **Un caso di istero-epilessia con afasia ricorrente** — *Rassegna Sanitaria di Roma* - 1911.
26. **Sulle cisti da echinococco della pleura** — *Rivista Ospedaliera di Roma* - Anno I - 1911.
27. **Una relazione psichiatrica** su di un raro caso di demenza — *Gazzetta Medica di Catania* - Anno 1911.
28. **Contributo alla patogenesi della porpora** — *Giornale Internazionale delle Scienze Mediche* - Anno 1911.
29. **Relazione scientifica** su l' ultimo triennio di studi sulla malaria in prov. di Bari.
Contributo sperimentale alla **etiologia - parassitologia - profilassi e cura della malaria** (p. 200) — Ed. dalla tip. della Med. Sociale - 1911.
30. **Il I Sanatorio antimalarico Pugliese** — Relazione al Ministro dell' Interno — *La Medicina Sociale* - 1911.
31. **Studî sul carbonchio** — La Medicina Sociale. Anno I. - 1911.
32. **Il programma della Medicina Sociale** - 1911.
33. **Per la coscienza igienica** — *La Medicina Sociale* - Anno I - N. 2 - 1911.
34. **Il microbo e l' uomo** — Note e conclusioni di microbiologia applicata alla profilassi sociale — *La Medicina Sociale* - 1911.
35. **Sulla patogenesi dell' Emoglobinemia da freddo** — *Il Tommasi* - 1911.
36. **L' opera di Roberto Koch** — *La Medicina Sociale* - N. 5 - 1911.
37. **L' Insegnamento della Medicina Sociale in Europa** — *La Medicina Sociale* - 1911.
38. **Note conclusionali su sei anni di studî sulla malaria e di campagna antimalarica nelle Puglie** — Relazione - Napoli - 1911.